

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N° 288

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 16 Juillet 1891, à heure

PAR

LE D^r HENRI PINGAT

(Né à Dijon, le 7 février 1862)

LICENCIÉ EN DROIT

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE DROIT ET DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON
ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX ET DE L'HOPITAL DES ENFANTS MALADES (TROUSSEAU)
MONITEUR D'ACCOUCHEMENTS A LA CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

DE LA PROPHYLAXIE DES ABCÈS DU SEIN PENDANT LA GROSSESSE
ET L'ALLAITEMENT.

Président de la Thèse: M. TARNIER, professeur

Juges: MM. { HUMBERT.
 BRUN.
 MAYGRIER.

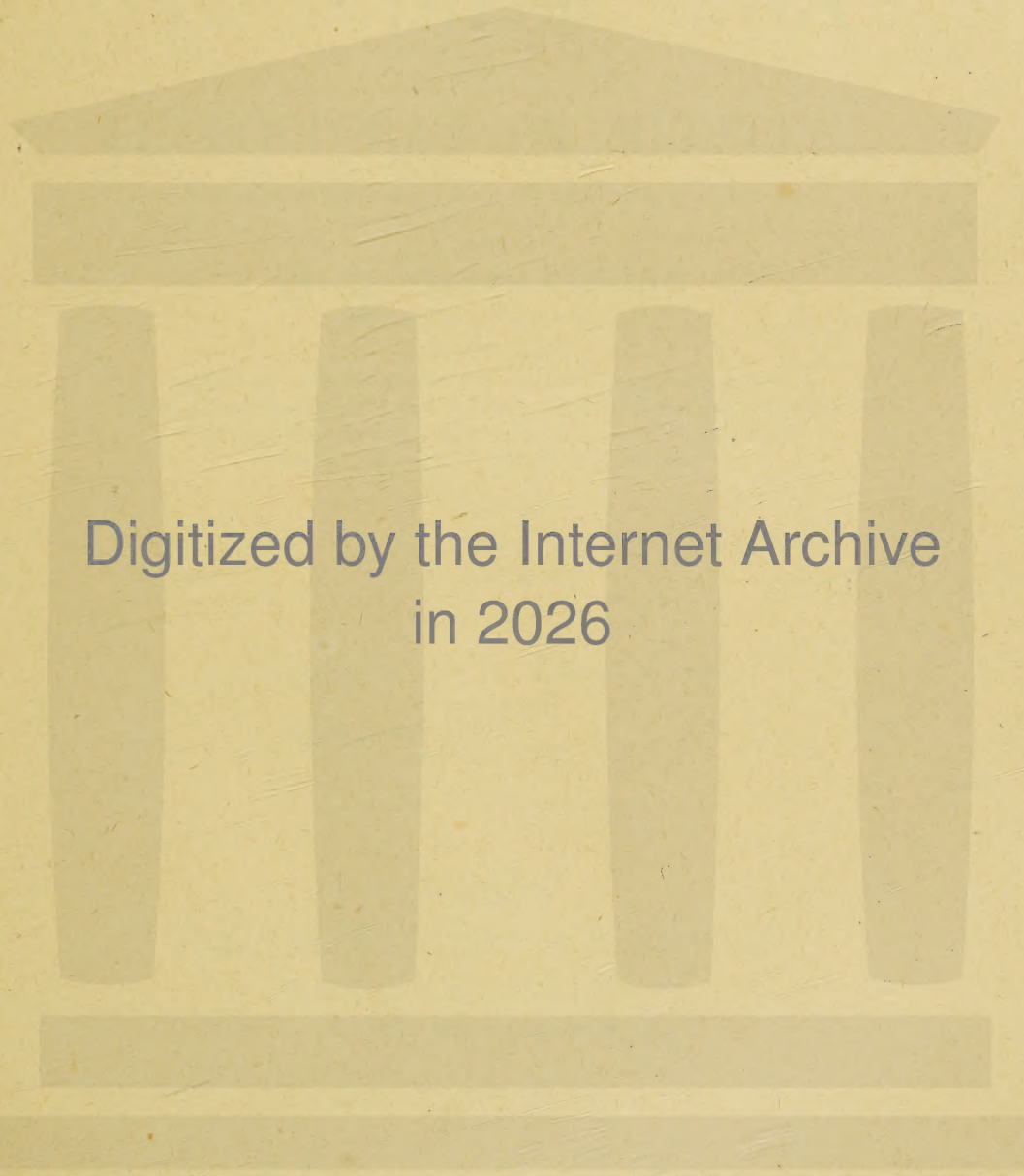
PARIS

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

4, RUE ANTOINE-DUBOIS, 4

1891



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552005_0037

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N^o 288

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 16 Mai 1891, à heure

PAR

LE D^R HENRI PINGAT

(Né à Dijon, le 7 février 1862)

LICENCIÉ EN DROIT

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE DROIT ET DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON
ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX ET DE L'HOPITAL DES ENFANTS MALADES (Trousseau)
MONITEUR D'ACCOUCHEMENTS A LA CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

DE LA PROPHYLAXIE. — DES ABCÈS DU SEIN PENDANT LA GROSSESSE
ET L'ALLAITEMENT.

Président de la Thèse: M. TARNIER, professeur

Juges: MM. { HUMBERT.
 { BRUN.
 { MAYGRIER.

PARIS

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

4, RUE ANTOINE-DUBOIS, 4

1891

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen. M. BROUARDEL

Professeurs :

MM.

Anatomie	FARABŒUF.
Physiologie.	CH. BICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.	CORNIL.
Histologie.	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils.	TILLAUX.
Pharmacologie.	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.	HAYEM.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale.	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.	STRAUSS.
	{ SEE (G.)
Clinique médicale.	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ PETER.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.	CHARCOT.
	VERNEUIL.
Clinique chirurgicale	{ LE FORT.
	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchement.	{ TARNIER
	{ PINARD.

Professeurs honoraires : RICHET, SAPPEY, HARDY et PAJOT.

Agrévés en exercice :

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	REYNIER.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	RIBEMONT-DESSAIGNES.
BLANCHARD.	GLEY.	NETTER.	RICARD.
BRISAUD.	HANOT.	POIRIER, chef des	A. ROBIN.
BRUN.	HUTINEL.	trav. anatomiq.	SCHWARTZ.
CAMPENON.	JALAGUIER.	POUCHET.	SEGOND.
CHANTEMESSE	KIRMISSON.	QUENU.	TUFFIER.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUINQUAUD.	VILLEJEAN.
DEJERINE.	MARIE.	RETTNER.	WEISS.

Secrétaire de la Faculté : Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS
ET
AMICIS

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR TARNIER

PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE A LA FACULTÉ
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

AVANT-PROPOS

Tous les ouvrages de médecine enseignent que la première nourriture de l'enfant est le lait, et que le meilleur qu'il puisse prendre est celui de sa mère. Les moralistes, de leur côté, disent à la femme que nourrir son enfant est un devoir auquel elle ne peut se soustraire, et qu'après l'avoir pendant neuf mois formé de son propre sang, elle n'a pas le droit de lui refuser le lait de ses mamelles. Et cependant, à notre époque si agitée, bien peu de femmes consentent à se soumettre à cette obligation ; et les nourrices mercenaires elles-mêmes deviennent de plus en plus rares.

Sans doute la faute en est bien un peu au genre de vie que mènent aujourd'hui les femmes, et qui, les forçant à sortir de leur intérieur pour aller chercher au loin un salaire, les empêche de se consacrer à leurs enfants. Sans doute, également, il faut incriminer les santés chancelantes

de notre siècle. Mais combien de femmes aussi renoncent à allaiter parce qu'un premier essai a été la cause d'abcès du sein ou de crevasses douloureuses.

Depuis les découvertes bactériologiques et l'antiseptie moderne, on sait cependant que les abcès du sein peuvent être évités, si l'on prend pendant l'allaitement certaines précautions. Les crevasses elles-mêmes, point de départ ordinaire des lymphangites, portes d'entrée des microbes, peuvent être rendues rares, si pendant la grossesse on prépare les seins aux traumatismes qui vont résulter de la succion, et si surtout on les soigne pendant la lactation.

Le médecin est donc maintenant en mesure de guider, beaucoup mieux qu'autrefois, la femme qui lui demande conseil. Il peut lui affirmer que si elle se conforme strictement à ses indications, elle nourrira heureusement et évitera toutes les complications que les matrones ont pu lui signaler.

En étudiant ici la prophylaxie des abcès du sein, nous n'avons point la prétention d'émettre des idées absolument nouvelles. Mais en réunissant en un tout homogène les notions qui ont été données sur ce sujet, en éclaircissant d'un jour nouveau quelques points spéciaux et en montrant à l'aide de statistiques les résultats que l'on peut obtenir, nous croyons que nous ferons une œuvre utile. Nous serions heureux si nous arrivions à vulgariser un peu des notions que tout le monde doit parfaitement connaître, car

nous sommes persuadés qu'il en résulterait un grand avantage pour les mères et pour les enfants.

Avant d'aborder notre sujet, qu'il nous soit permis d'adresser ici nos plus sincères remerciements à nos maîtres dans les hôpitaux.

Nous n'oublierons point les bonnes leçons que nous ont données successivement MM. Terrillon, Barth, Cadet de Gassicourt et Lancereaux, dont nous avons suivi les services en qualité d'externe.

Que M. le professeur Tarnier reçoive spécialement l'hommage de notre profonde gratitude pour l'excellent accueil qu'il nous a fait cette année dans son service. C'est grâce à ses conseils et aux renseignements qu'il a bien voulu nous fournir que nous avons pu mener à bien cette étude. Nous le remercions également de l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.

CHAPITRE PREMIER

LES ABCÈS DU SEIN. — ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE

Les inflammations de la mamelle ont été connues de tout temps. Hippocrate et Galien en parlent et on en trouve des descriptions sommaires dans les travaux d'Aristote, de Pline et même de certains médecins arabes.

J.-L. Petit, le premier, commença à distinguer l'inflammation de l'élément glandulaire et l'inflammation du tissu cellulaire qui l'entoure ; Velpeau, dans son *Traité des maladies du sein*, adoptant la même classification que ses prédécesseurs, fit de nouvelles subdivisions.

Chassaignac, en 1855, s'appuyant sur les mêmes bases, admet deux grandes classes d'abcès :

1° Les abcès extérieurs à la glande pérिमammaire ou extéromammaire ;

2° Les abcès qui siègent dans le corps même de la glande endomammaire ou intéromammaire.

Les auteurs modernes ont conservé les divisions anciennes

sans beaucoup y ajouter. M. Budin a cependant, en 1888, appelé, d'une façon particulière, l'attention des chirurgiens sur la dernière variété des abcès de Chassaignac; il leur a donné le nom de galactophorite.

On sait depuis longtemps que les abcès sont beaucoup plus fréquents chez les primipares que chez les multipares, plus fréquents aussi chez les femmes blondes et lymphatiques que chez les brunes. Tous ceux qui se sont occupés de statistiques le disent nettement.

Les vices de conformation du mamelon méritent également d'être signalés.

Doat, qui, en 1888, s'est efforcé d'étudier les difficultés de l'allaitement provenant de la forme du mamelon, fait plusieurs catégories. Il distingue :

- Les mamelons pyriformes;
- cylindriques;
- en tronc de cône;
- hémisphériques;
- coniques;
- Les seins plats;
- Les mamelons rentrés.

Dans une statistique portant sur 300 femmes observées, il indique les chiffres suivants :

Mamelons pyriformes	18
— cylindriques	45
— en tronc de cône	82

Mamelons hémisphériques.	71
— coniques	74
Seins plats	4
Mamelons rentrés.	6

Au début de l'allaitement, les seins bien conformés, mais qui n'ont jamais été soignés pendant la grossesse, sont ordinairement sensibles.

En effet, les premières suctions de l'enfant détachent du mamelon des croûtes formées par le colostrum accumulé et desséché, et mettent à nu une peau fine et délicate.

Si les mamelons sont mal conformés, c'est plus grave : l'enfant est obligé, pour les rendre propres à la succion, de leur faire subir de véritables traumatismes qui produisent des fissures et des crevasses, puis des abcès. Donc, surveiller spécialement les seins plats ou à mamelons rentrés ; se défier également d'un allaitement mal réglé. Si, en effet, une nourrice donne le sein à chaque instant et toutes les fois que crie son nourrisson, ou si elle présente un sein à l'exclusion de l'autre, il en résulte des traumatismes inutiles, causes de crevasses et d'abcès.

La fluxion sanguine et lymphatique qui se fait dans la mamelle au moment de la grossesse et de l'allaitement explique, du reste, la facilité des inflammations de cet organe au moment de son activité. Notre observation II est une preuve de ce fait.

Quant à la pathogénie des abcès du sein, elle a été, jus-

qu'à ces dernières années, l'objet de longues discussions et de nombreuses hypothèses. Cela n'était malheureusement pas fait pour aider à leur prophylaxie.

Les anciens, Grecs et Latins, pensaient que l'abcès est dû à un poil avalé par la femme et qui sort de l'économie par la mamelle.

Vésale, Rodrigue de Castro, étonnés de la présence de ce poil dans l'organisme et ne voulant pas cependant se révolter contre les idées anciennes, croient que les poils sont plutôt des filaments ou concrétions sécrétés par le lait.

Peu à peu du poil il ne resta que le nom, et l'inflammation fut mise sur le compte de l'engorgement.

« La matrice se resserrant, nous dit A. Petit, ne permet plus aux sucs d'y abonder; ils sont donc obligés de refluer dans la masse des humeurs où ils produisent pléthore. »
« C'est, nous apprend encore Mesnard, le trop grand et subit transport du lait qui se trouve engorgé dans les glandes, qui s'y aigrit produisant l'abcès. »

Quand Bichat découvrit que le lait est sécrété par la glande et ne coule pas en nature dans le sang, la théorie de l'engorgement se simplifia. On crut que l'engorgement puis l'abcès avaient pour cause, soit une production exagérée de lait, soit une étroitesse des canaux, soit enfin l'insuffisance ou l'absence de succion.

La théorie de l'engorgement laiteux du sein eut beaucoup de défenseurs. Les principaux furent : Velpeau,

Vidal de Cassis, Chassaignac, Scanzoni, Fumagalli, Daniel, Kutner, etc.

De nos jours, bien peu d'auteurs admettent l'abcès par engorgement ; beaucoup le nient même absolument.

Les expériences de laboratoire et les observations attentives ont fait voir, en effet, que le lait à l'abri des micro-organismes ne peut se putréfier ou s'altérer. La clinique elle-même corrobore encore cette opinion. Nous en avons pour preuve le galactocèle, la non-existence des abcès chez les femmes qui, ne nourrissant pas, se protègent les seins contre l'air et les causes irritantes ; enfin les exemples que cite M. Budin dans une leçon faite à la Clinique, en 1888, sur la galactophorite.

Ce professeur rapporte qu'il a eu à soigner une accouchée multipare à laquelle M. Richet avait autrefois enlevé les deux seins. Dans l'épaisseur des tissus restaient de petits noyaux glandulaires. Ils augmentèrent considérablement au moment de la montée du lait et cependant la malade n'eut aucun abcès par rétention laiteuse, pas plus qu'il ne s'en était produit aux accouchements antérieurs.

M. Budin, dans la même leçon, dit encore avoir observé plusieurs fois des mamelles supplémentaires augmentant de volume, devenant dures et bosselées, douloureuses même au moment de la montée de lait, mais ne s'abcédant jamais. Nous croyons aussi, avec cet auteur et avec beaucoup d'autres, que l'engorgement simple n'est

point une inflammation et ne peut jamais être l'unique point de départ d'abcès. Nous nions en un mot la fièvre de lait comprise dans ce sens et ne nous occuperons pas de sa prophylaxie.

L'engorgement simple mis de côté, quelles peuvent donc être les causes des abcès du sein ?

Pour résoudre cette question, divers auteurs ont examiné le pus de ces abcès. Ils y ont trouvé des microorganismes. Ces microbes ont pu être cultivés, et ces cultures inoculées ont produit à leur tour des abcès.

Les principales expériences sont celles de Bumm, Cohn, Piante, Merritt.

Bumm a trouvé dans le pus d'un abcès de la mamelle un micrococcus qu'il a cultivé et inoculé. Toujours il reproduisit des abcès, dans le pus desquels il retrouva le même micrococcus.

Cohn dans le pus de trois phlegmons du sein a trouvé le staphylococcus pyogenes *aureus*, qui put se cultiver et réapparaître après inoculation.

Piante et M^{me} Merritt, dans des conditions analogues, ont toujours vu des microbes. Piante décrit des cocci isolés ou réunis par groupe de deux, trois ou quatre, ou en chapelets.

Enfin Cataliotti, dans une thèse de 1889 sur *la Galactophorite*, note que M. Vignal a toujours reconnu dans le pus de 19 galactophorites des éléments pyogènes. Dans un cas M. Vignal a reconnu le streptococcus pyo-

gène *aureus*; dans tous les autres cas, le staphylococcus *aureus* et le staphylococcus *albus*.

Donc, aujourd'hui nous pouvons affirmer, d'une façon formelle, que dans tous les cas d'abcès du sein il y a des microorganismes. Mais comment ces bactéries pénètrent-elles dans la mamelle? C'est ce qu'il nous faut voir maintenant. Deux grandes théories sont en présence : la théorie lymphatique et celle de la galactophorite.

L'inflammation du sein par la voie lymphatique fut préconisée surtout par Sappey et Nelaton. Elle a encore beaucoup de défenseurs, parmi lesquels nous pouvons citer MM. Tillaux, Richard, Wunckel, Billroth, Kustner, etc.

Nelaton, pour expliquer cette inflammation, suppose qu'il y a toujours comme point de départ une crevasse ou ulcération plus ou moins apparente. Il pense alors que l'inflammation se propage par les lymphatiques qui entourent les conduits lactés, absolument comme dans une écorchure du pied ou de la main nous voyons l'angioleucyte gagner de proche en proche et envahir le tissu cellulaire. Cette propagation par les lymphatiques est facilitée par l'augmentation de volume de ces derniers. On sait, en effet, que sous l'influence de la grossesse les lymphatiques superficiels et profonds se développent. Les troncs émanés du réseau profond hypertrophié forment alors, au-dessous de l'aréole, un plexus remarquable par l'énorme volume de ses vaisseaux.

Sappey, s'appuyant sur la même base, admet une théorie identique ; il démontre en outre, comme confirmation, qu'il y a dans les lymphatiques mammaires deux courants opposés, l'un profond qui part des acini, suit les conduits lactés et se jette dans le plexus sousaréolaire, l'autre superficiel, qui part de la peau et arrive au même plexus sousaréolaire. Bilroth, qui, nous l'avons vu, est partisan des mêmes idées, apporte des preuves microscopiques ; il dit en effet avoir trouvé autour des acini et des canaux glandulaires des cocci contenus dans les lymphatiques qui les entourent.

La théorie de la galactophorite ou de l'inflammation primitive des conduits lactés, signalée d'abord par Velpeau, a eu plus tard pour partisans MM. Duplay, Lannelongue, Bouchacourt, Budin Tripier et Spielgelberg. M. Budin l'a exposée dans une leçon de 1888, et un de ses élèves, M. Cataliotti, dans sa thèse de doctorat.

L'inflammation, d'après ces auteurs, peut se produire qu'il y ait ou non excoriation. Quand il y a des crevasses, des érosions ou des fissures, ce qui est une condition favorable à la galactophorite, ces crevasses sont pour ainsi dire le bouillon de culture où se déposent et se multiplient les microbes. Ces microbes cheminent ensuite le long des canaux excréteurs pour arriver peu à peu jusqu'aux acini. Quand il n'y a pas d'ulcérations, les microorganismes pour suivre la même voie trouvent comme porte d'entrée les

orifices naturels des conduits lactés. Dans les acini les microorganismes pullulent, le lait qui fermente servant, d'après Bumm, de substratum nourricier. Si on n'intervient pas, la paroi propre et résistante des conduits galactophores n'oppose pas longtemps une barrière au pus ; il gagne le tissu cellulaire perilobulaire : de là perimammite, et finalement abcès du sein.

Cette théorie de l'infection du sein par les galactophores s'appuie sur des observations cliniques et des examens microbiologiques.

Bumm, en effet, chez une femme qui n'avait aucune plaie du mamelon ou de l'aréole, vit un abcès du sein et put trouver dans le pus des diplococci en grande quantité.

Cataliotti (observ. X) constate de même un abcès du sein chez une femme dont le mamelon était indemne, mais qui avait allaité un enfant atteint d'ophthalmie purulente.

Enfin Piante, Escherich et E. Merritt ayant examiné le lait de jeunes accouchées, chez lesquelles il n'y avait ni abcès, ni crevasses, ni ulcérations, y trouvèrent des microorganismes qu'ils purent cultiver. C'était bien une confirmation de la pénétration directe des bactéries par les orifices des conduits galactophores.

Nous n'avons point ici l'intention de discuter les deux théories que nous venons d'exposer le plus brièvement possible. Cette étude, en effet, ne rentre pas dans notre sujet ; mais il nous semble que l'une et l'autre s'appuient sur des

considérations scientifiques sérieuses et sur des faits bien observés. Il est naturel, du reste, d'admettre facilement des idées préconisées par des hommes d'une compétence telle que MM. Sappey, Nelaton, Tillaux, Duplay, Lannelongue ou Budin. Aussi nous acceptons parfaitement les deux modes d'infection. Les partisans de la galactophorite n'ont point du reste la prétention de faire table rase des idées anciennes ; ils reconnaissent parfaitement eux-mêmes que l'infection par les lymphatiques existe et qu'elle peut très bien s'associer à l'infection par les conduits lactés.

Il ne nous serait pas permis d'être plus absolu qu'eux, car, voulant étudier la prophylaxie des abcès du sein, nous devons plutôt pécher par excès et par largeur d'idées, afin d'être bien sûr de prévoir toutes les causes possibles d'inflammation.

CHAPITRE II

SOINS DE LA MAMELLE PENDANT LA GROSSESSE ET L'AILAITEMENT

Nous venons d'admettre dans le chapitre précédent qu'il peut y avoir abcès du sein soit consécutivement à des crevasses et à une lymphangite, soit même en l'absence de toute excoriation, grâce à la pénétration des microorganismes par les voies naturelles, c'est-à-dire les conduits galactophores. Aussi nous posons en principe dès la première ligne de ce chapitre : que pour éviter des complications, la femme enceinte ou nourrice doit, dans tous les cas, et dès le premier jour, se soigner les seins, qu'elle ait ou non des gerçures.

En ceci nous avançons d'un pas sur les notions anciennes, car, en général, on se croit à l'abri de tout danger quand il n'y a pas d'excoriations et pour éviter les abcès du sein on recommande uniquement aux femmes de guérir leurs

crevasses. C'est ce que fait, par exemple, Reissen dans sa thèse de 1884 sur le *Traitement préventif des abcès du sein*. C'est ce que font également la plupart des accoucheurs.

Mais si, d'un côté, nous sommes plus exigeants, nous croyons, par contre, pouvoir promettre sûrement aux femmes qui suivront nos conseils un allaitement facile et sans complications. Certainement nous ne prétendons point les mettre à l'abri des traumatismes consécutifs aux suctions de l'enfant et des quelques ennuis qui peuvent en résulter, surtout en cas de mauvaise conformation du mamelon ; mais qu'il y a loin de là aux phlegmons des seins et à ces atroces douleurs dont nous parlent des auteurs encore assez récents. Non seulement elles arrêtaient, par action réflexe, la montée du lait, mais elles avaient une acuité telle que les femmes finissaient par préférer les douleurs de l'accouchement à celles de l'allaitement. C'est ce qui a fait écrire à Churchill : « Il faut une rare énergie pour parvenir à nourrir au prix des douleurs déterminées par certaines crevasses. »

Que l'on ne nous accuse pas de promettre sans donner de preuves. Depuis six mois nous avons suivi des centaines de malades dans le service de M. le professeur Tarnier, et nous avons vu ce que peut faire une prophylaxie bien comprise (voir notre observation VI).

Les femmes qui entrent à la Clinique et qui toutes, d'après

le règlement doivent nourrir tant qu'elles sont dans l'établissement, sont à la veille d'accoucher. Presque jamais elles n'ont pris de précautions locales du côté des seins ; et cependant nous avons toujours été frappé de la facilité avec laquelle elles commencent l'allaitement et du peu de douleurs qu'il occasionne.

En consultant les registres, nous avons pu voir que les abcès étaient presque une complication inconnue à la Clinique. Aussi, nous avons pensé qu'il y avait des notions à vulgariser, des précautions à faire connaître. C'est ce qui nous a poussé à entreprendre cette étude, avec l'assentiment de notre excellent maître, M. le professeur Tarnier.

Nous diviserons la prophylaxie des abcès du sein en deux périodes :

1° Prophylaxie pendant la grossesse ;

2° Prophylaxie pendant l'allaitement.

§ I. — *Prophylaxie pendant la grossesse*

Les abcès du sein pendant la grossesse ne sont point très fréquents. MM. Tarnier et Budin le disent bien nettement au début du paragraphe qu'ils leur consacrent dans le tome VI de leur *Traité d'accouchement*.

D'après Velpeau, sur 292 faits observés par lui, quinze fois seulement il s'agissait de femmes grosses.

Ricard, dans une thèse de doctorat de 1860 sur *Certains abcès pendant la grossesse*, rapporte trois observations :

OBSERVATION I. — *Abcès du sein succédant à une érosion chez une femme enceinte ;*

OBSERVATION II. — *Abcès du sein ayant débuté par des crevasses chez une femme enceinte de huit mois environ ;*

OBSERVATION III. — *Abcès du sein ayant débuté par des érosions à la suite de la gale chez une femme enceinte de six mois.*

Nous avons encore trouvé dans la littérature médicale un certain nombre d'autres faits, et nous avons même été assez heureux pour observer trois cas d'abcès du sein pendant la grossesse.

Nous en publions les observations dans notre chapitre III (observ. I, II et III).

Ces abcès pendant la grossesse sont difficiles à guérir ; on peut le voir par notre observation I. Ils peuvent se reproduire pendant les suites de couches. En tous cas, ce sont des complications très ennuyeuses. Leur prophylaxie doit donc forcément nous retenir quelques instants.

Les microorganismes pénétrant ou par les lymphatiques quand il y a des excoriations du mamelon ou de l'aréole, (observations de Ricard ; observations personnelles I et II),

ou par les conduits lactés, après ensemencement dans le colostrum (observ. III, personnelle), les précautions prophylactiques sont bien simples.

Si la femme n'a point d'excoriations à la peau du mamelon ou de l'aréole, elle devra se contenter de soins de propreté bien compris. Matin et soir, elle se lavera soigneusement les seins, surtout s'ils secrètent une quantité notable de colostrum. Elle devra, en outre, pendant la journée, se couvrir l'aréole et le mamelon ou de toile fine bien propre, ou, ce qui vaut encore mieux, de coton hydrophile qu'elle aura soin de renouveler chaque jour.

Si la femme a des excoriations (suites de gale, de crevasses, d'érosions, etc., etc.), les précautions devront être un peu plus minutieuses. La femme devra recourir à un véritable pansement, et nous ne saurions mieux faire que de lui conseiller les compresses au sublimé appliquées, comme nous l'indiquerons un peu plus loin, pour les nouvelles accouchées. Il vaut mieux, en effet, pécher par excès de précautions, et dès qu'il y a une porte d'entrée ouverte à l'infection un antiseptique sérieux est nécessaire. On ne sait jamais, en effet, au moment où on constate l'érosion, s'il n'y a pas déjà pénétration de microorganismes.

La femme qui veut nourrir doit-elle, pendant la grossesse, se contenter des précautions que nous venons d'indiquer? Sans les bons résultats que nous avons constatés à la Clinique de la rue d'Assas, où les femmes arrivent à la der-

nière heure, nous aurions volontiers consacré un grand chapitre au massage du bout des seins et aux soins préparatoires à l'allaitement.

Sans doute, le traitement du professeur Tarnier ne rend pas, du jour au lendemain, propre à la succion un organe qui n'y était point fait. Les seins plats ou les mamelons rentrés restent tels pendant un certain temps, malgré les compresses; mais nous avons constaté que l'humidité entretenue continuellement sur l'aréole permet aux seins plats de se prêter facilement à la traction; que les compresses imbibées fréquemment de liquide antiseptique rendent le mamelon souple et lui laissent supporter beaucoup plus facilement la succion et les traumatismes qui en résultent. En un mot, presque plus de crevasses à la Clinique, surtout quand les femmes sont dociles. Quand elles veulent bien ne donner le sein que régulièrement toutes les deux ou trois heures, elles évitent des traumatismes répétés et un surmenage inutile, auquel ne peut résister le mamelon.

Comme nous ne voulons point cependant faire table rase de tout ce qui a été dit et que deux moyens valent mieux qu'un, voici ce qu'en général les accoucheurs conseillent à la future nourrice.

Dans le dernier mois de la grossesse, elle devra deux fois par jour opérer sur chaque mamelon des tractions douces et continues à l'aide des doigts.

Telle était la pratique du professeur Lorain. Il allait même jusqu'à conseiller la succion par une personne étrangère ou même un chien.

Telle est celle de G.-V. Kook, qui défendait les mêmes idées à la *Société obstétricale* de Washington, dans la séance du 2 février 1888.

Pour obéir aux règles de l'antiseptie, ces malaxations devront, de nos jours, être précédées d'un lavage soigneux des mains au savon et à la brosse.

Ce massage du mamelon devra être progressif, et la traction un peu plus forte de jour en jour. On s'arrêtera toutefois si elle détermine des contractions utérines.

Ces manœuvres seront surtout recommandées aux femmes à sein plat ou à mamelon ombiliqué. En outre, après chaque séance, la malade pour se fortifier la peau du mamelon se fera, suivant les conseils de Dubois, des applications de la pommade suivante :

Huile d'amande douce	} à 10 grammes.
Beurre de cacao	
Tannin	

On se fera, suivant les conseils de Cazeaux et de Bouchut, des lotions astringentes ; ou enfin, suivant MM. Tarnier et Chantreuil et la majorité des accoucheurs, des lavages à l'eau alcoolisée de plus en plus forte. On peut avantageusement remplacer l'alcool par du rhum de bonne

qualité : ce liquide agit, en effet, et par l'alcool qu'il renferme, et par le tannin qu'il contient en assez forte proportion.

Depuis l'apparition des teterelles biaspiratrices, on peut réunir en une seule toutes ces opérations, que l'on se serve de la teterelle de M. Auvard, ou de celle de M. Budin, ou de celle de M. Smester.

Grâce à ces instruments, la malaxation du mamelon peut être remplacée par la succion. Celle-ci fait le vide dans le récipient appliqué sur l'aréole et attire le mamelon en dehors. Si l'on a soin de remplir à moitié la teterelle d'eau alcoolisée ou étendue de rhum, le bout du sein, en même temps qu'il est étiré mécaniquement, baigne dans le liquide fortifiant. Il acquiert donc, à la fois, élasticité, résistance et souplesse.

Ce traitement préventif des crevasses et par suite des abcès, en théorie peut être bon, mais on se heurte en pratique à un certain nombre de difficultés.

Si les malaxations sont mal faites, brutalement, ou avec des doigts malpropres, il en résulte plus de mal que n'en ferait l'enfant, et on va directement contre l'axiome : *Primo non nocere*. Les lavages astringents, s'ils sont pratiqués avec des liquides de qualité douteuse ou trop concentrés, irritent le mamelon au lieu de le fortifier. Les teterelles enfin sont des instruments que l'on n'a point partout et que beaucoup hésitent à acheter. Aussi, croyons-nous que

le médecin doit ranger ces méthodes préventives dans la catégorie des remèdes qu'il faut connaître, auxquels on a recours de temps en temps dans la classe riche, et quand on peut bien en surveiller l'application.

Dans la majorité des cas, qu'il se souvienne bien de ce que peut faire la prophylaxie pendant l'allaitement telle qu'elle nous a été enseignée par M. Tarnier. Il sera encore certain d'arriver à de bons résultats et de ne point encourir les reproches des nourrices qu'il aura à guider.

§ II. — *Prophylaxie pendant l'allaitement*

Les abcès mammaires peuvent se produire pendant toutes les périodes de l'allaitement ; il y a cependant des époques de choix, ainsi qu'on peut le voir d'après ce tableau de Nunn.

Sur 58 cas d'abcès ou d'inflammations du sein au cours de l'allaitement il constate :

49 cas pendant le 1 ^{er} mois,			
14	—	2 ^e	—
3	—	3 ^e	—
1	—	4 ^e	—
2	—	6 ^e	—
1	—	8 ^e	—
1	—	9 ^e	—
17 cas après le 10 ^e —			

Une nourrice, pour éviter les abcès, doit donc se soigner pendant tout le temps qu'elle allaite, mais spécialement à certaines périodes. Comme, d'autre part, nous savons que les primipares, les blondes et les lymphatiques sont plus sujettes que d'autres aux inflammations mammaires, il faudra redoubler de précautions chez les primipares et les nourrices à peau délicate.

Nous diviserons la prophylaxie pendant l'allaitement en trois périodes: ●

1° *Soins de la mamelle pendant le premier mois de l'allaitement;*

2° *Soins pendant le cours de la lactation;*

3° *Soins au moment du sevrage, c'est-à-dire le plus souvent après dix mois de lactation.*

A. *Soins de la mamelle pendant le premier mois de la lactation.* — Le premier mois de la lactation est la période spéciale des soins; c'est en effet la période dangereuse, ainsi que l'indique la statistique de Nunn. Son influence peut même facilement s'étendre au-delà de la limite de trente jours; et parmi les 14 cas d'inflammation signalés au deuxième mois dans la statistique précitée, beaucoup certainement étaient pendant le premier mois dans une sorte de phase d'incubation.

L'hygiène de la mamelle au début de l'allaitement devra

être un peu différente, suivant que surviendront ou non des complications.

La propreté scrupuleuse d'elle-même et de son nourrisson doit avant tout et dans tous les cas être l'objectif de la jeune mère.

Aussitôt après l'accouchement, aux toilettes vulvaires et vaginales on ajoutera des lotions savonneuses des seins ; on laissera ensuite celle qui vient de souffrir se reposer. Puis, après un certain temps, on mettra au sein le nouveau-né.

Il ne faut point attendre pour cela, comme le veulent cependant certains auteurs, que la montée de lait se fasse. L'enfant, ainsi que l'indiquent MM. Tarnier et Chantreuil, apprend plus facilement à téter alors que le sein n'est pas encore tendu et gonflé ; en outre, le mamelon est attiré alors sans peine en dehors par la succion, et préparé sans traumatismes à son rôle futur.

Sitôt après la première tétée, pour éviter crevasses et abcès, la femme devra s'occuper de ses seins.

Plusieurs traitements préventifs sont en présence :

Bouchut conseillait autrefois de faire, pour éviter les gerçures, des lavages du mamelon à l'aide d'une éponge fine imbibée d'une solution alcaline.

Trousseau, dans la *Gazette des hôpitaux* de 1850, prescrivait dans le même but de rapides lotions avec de l'eau simple, mais en recommandant bien de craindre l'in-

fluence du froid, cause fréquente, selon lui, des abcès.

Quand l'acide borique eut fait son apparition dans la thérapeutique, presque tous les accoucheurs l'adoptèrent pour les soins de la mamelle. L'acide borique, en effet, n'est point irritant, quoiqu'il puisse dans certains cas produire des éruptions acnéiformes, il n'est pas toxique, il n'est pas dangereux pour le nouveau-né.

Les résultats que l'on obtint furent assez satisfaisants; dans beaucoup de cas on put même arrêter des complications.

C'est ce qu'a voulu montrer Reissen dans la thèse que nous avons déjà citée et qui est faite sous l'inspiration de M. le professeur Pinard.

M. le Dr Bar, que nous sommes heureux de remercier ici de son obligeance et de ses conseils, emploie lui aussi le même traitement. Il a de bons résultats, ainsi qu'on pourra le voir par la statistique qu'il a bien voulu nous communiquer.

Si l'acide borique (solution à saturation ou à 3/100), appliqué sous forme de lotions ou servant à humecter des compresses laissées à demeure sur le sein, est bon dans les cas simples, nous croyons qu'il n'est pas suffisant quand surviennent des complications. L'acide borique, en effet, est un très faible antiseptique, impuissant à lutter, dans les expériences de laboratoire, contre le streptococque ou le staphylococque.

Cette opinion, que nous sommes heureux de partager avec M. le professeur Tarnier, est basée sur les expériences qu'il a faites dans son laboratoire avec M. Vignal et sur ce qui a été observé dans le service de la rue d'Assas.

Lors de son arrivée à la Clinique, en 1888, M. Tarnier employait, d'une façon générale, l'acide borique sous forme de compresses boriquées ; malgré ses précautions, il y eut quelques abcès. En 1889, les abcès continuant et les cas de lymphangite devenant assez fréquents, M. Tarnier renonça à l'acide borique. Un nouveau pansement fut vite reconnu supérieur. Plus d'abcès pour ainsi dire, et les seins atteints de crevasses ou de lymphangites prirent immédiatement bon aspect.

Aussi, en présence des effets obtenus et de ce que nous avons pu constater nous-même, en présence de la belle statistique que l'on pourra voir dans le chapitre suivant, nous nous déclarons hautement partisan de la méthode de notre excellent maître. Elle n'a point en effet d'inconvénients et offre au contraire beaucoup d'avantages.

La manière de procéder est la suivante :

L'aseptie de la région mammaire est d'abord préalablement assurée : 1° par un grand bain donné à toute femme qui entre en travail ; 2° par des toilettes et des lotions savonneuses des seins faites après la délivrance ; puis, dès la première tétée, on étend sur les seins de la nourrice des compresses imbibées d'une solution de bichlorure de mercure à

0 gr. 20 0/00. Ces compresses doivent toujours être humides et, par conséquent, doivent être au besoin humectées de temps en temps pendant la journée. Par-dessus chaque compresse on place, pour éviter l'évaporation, un large morceau de taffetas gommé, et le tout est maintenu par une bonne bande de tarlatane qui fait le tour du corps, se croise et revient s'attacher en avant à l'aide de deux épingles de nourrice. Ce pansement ainsi fait se moule bien sur le corps ; il est à la fois solide et peu gênant. Ce sont les surveillantes et les infirmières de la Clinique qui elles-mêmes l'ont combiné.

Chaque fois que la mère veut donner le sein, elle retire ses compresses et se lave, pour enlever l'excès de sublimé, ou avec de l'eau boriquée, ou avec une solution de chlorure de sodium. Si de temps en temps elle oublie cette précaution il n'y aura pas grand mal, car, avec la solution employée, l'enfant qui absorbe le peu de liquide antiseptique restant sur le mamelon ne risque même pas d'être incommodé.

Le traitement prophylactique du professeur Tarnier est, on le voit, excessivement simple ; il est en outre à la portée de tous, car l'Académie de médecine ayant récemment permis aux sages-femmes de formuler des paquets de sublimé pour antiseptie vaginale, toute accouchée pourra facilement avoir chez elle la solution nécessaire. On peut lui reprocher, peut-être, de causer chez certaines femmes

à peau délicate des éruptions spéciales ; mais l'acide borique fait de même. De plus toutes les éruptions hydrargiriques que nous avons observées, et elles sont rares dans nos statistiques, étaient bien locales et n'ont jamais causé de gêne sérieuse à la nourrice. On pourrait peut-être penser aussi que notre traitement est capable de causer des accidents aux nourrissons quand les mères sont négligentes et oublient d'une façon continue de laver, avant la tétée, leurs seins. Nous dirons d'abord que nous comptons sur une certaine surveillance de la part du médecin ou de la sage-femme. Et puis, la quantité de liquide qui reste sur les seins, le pansement enlevé, est à peine appréciable, et l'enfant, qui, d'une façon générale, n'est pas, on le sait, sensible au sublimé ¹, pourrait cependant sans inconvénient absorber au moins un gramme de la solution à 0 gr. 20 0/00.

Si les compresses du professeur Tarnier étaient dangereuses, il y a longtemps que nous aurions observé des accidents à la Clinique. Nous avons en effet la preuve certaine que bien souvent les femmes ne prennent pas toutes les précautions que nous leur indiquons.

Quand de temps en temps nous allons en particulier interroger les accouchées et leur demander comment elles

¹ A la Maternité M^{me} Henry, qui baigne tous ses enfants dans une solution de sublimé à 0 gr. 20 0/00 même quand ils ont des excoriations et même quand on constate des bourgeons charnus à l'ombilic, n'a jamais eu la moindre menace d'intoxication hydrargirique.

procèdent au moment des tétées, les plus intelligentes nous disent : « J'enlève à l'aide de la solution boriquée l'eau des compresses, » mais beaucoup d'autres nous avouent simplement qu'au moment de donner le sein, elles se contentent d'écarter les compresses ; certaines même, confondant la solution boriquée avec la solution au sublimé, se servent de cette dernière pour le lavage qui précède la tétée. Et cependant, malgré tout cela, jamais nous n'avons constaté le moindre accident chez les nourrissons ou un semblant d'intoxication hydrargirique. Aussi, les objections que l'on peut nous faire ne sont pas de nature à être mises en parallèle avec les bons résultats que l'on peut obtenir.

Si en effet la protection du sein par les compresses au sublimé est un bon préservatif des crevasses et de l'infection dans les cas simples, c'est la base d'un excellent traitement prophylactique et curatif en cas d'allaitement avec complications.

Les causes compliquant l'allaitement peuvent avoir pour point de départ la *nourrice* elle-même, l'*enfant*, les *gardes* ou les *personnes* qui entourent la mère.

La nourrice peut d'abord avoir des gerçures ; j'englobe sous ce titre toutes les petites plaies consécutives à la succion et que les anciens accoucheurs divisaient, suivant la gravité, en érosion, excoriation, fissure et crevasse.

La nourrice peut encore être atteinte de lymphangite mammaire ou d'une suppuration quelconque (phlegmon,

furuncle, anthrax, panaris, etc.) capable de produire par inoculation une réaction inflammatoire du côté des seins.

Dans tous ces cas, la base du traitement prophylactique sera le pansement au sublimé. C'est lui, en effet, qui oppose la plus sûre barrière à l'envahissement des microbes ; c'est lui, en même temps, qui peut le mieux arrêter l'évolution de ceux qui sont déjà en voie de développement. Le pansement sera fait et surveillé avec beaucoup d'attention ; en outre, le traitement devra être complété par un certain nombre d'autres soins et qui varieront suivant les cas.

On devra d'abord recommander à la nourrice qui n'a de complications que d'un côté de donner plus souvent à boire du côté indemne, cela permettra au sein malade d'être moins souvent contusionné et de rester plus longtemps sous l'influence du pansement.

Si les crevasses sont réellement douloureuses, avant la tétée on appliquera sur le mamelon sensible une petite boulette de coton hydrophile imbibée d'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 5 ou 10 0/0. La boulette sera laissée en place cinq minutes et l'enfant pourra ensuite prendre le sein sans incommoder sa mère.

Si la crevasse est large ou profonde, comme dans notre observation V, pour éviter les contacts irritants et les traumatismes causés par la succion directe, la nourrice devra donner à boire par l'intermédiaire d'un bout de sein. Elle

pourra se servir avantageusement aussi de teterelles biberatrices de MM. Auvard et Budin, ou de celle de M^{me} Henry.

Enfin, si le sein est trop douloureux ou trop inflammé, si l'on constate de la lymphangite, on cessera momentanément l'allaitement, quitte à le reprendre un peu plus tard. Et alors on se trouvera bien, tout en employant le même pansement, de faire en même temps de la compression ; cela soutiendra, décongestionnera et immobilisera mieux la mamelle.

Telles sont les pratiques suivies à la Clinique de la rue d'Assas. On pourra voir, par les observations que nous publions un peu plus loin, avec quelle facilité les complications sont arrêtées et les guérisons obtenues.

D'autres traitements ont été préconisés.

Pour être complet nous allons les passer rapidement en revue.

Nous laisserons bien entendu de côté toutes les pommades vantées comme spécifiques des crevasses. Elles ont pour base des principes astringents, comme le tannin, le benjoin, le ratanhia, le quinquina, etc., qui par eux-mêmes sont bons ; mais les corps gras qui entrent dans leur composition rancissent et se transforment vite au contact de l'air. La pommade devient alors irritante, c'est un réceptacle de microorganismes de tous genres et une cause d'abcès.

M. le D^r Legroux, ayant judicieusement observé que la succion irrite et élargit les crevasses, avait été autrefois le promoteur d'un traitement très original. Il consistait à protéger continuellement le bout du sein malade à l'aide d'un ingénieux petit pansement.

Le mamelon était d'abord recouvert d'une baudruche percée à son centre de trois à quatre petits orifices. Puis la partie périphérique de la baudruche était solidement appliquée sur l'aréole à l'aide d'une mince couche de collodion.

Ce pansement permettait à la nourrice de donner le sein. Il activait en même temps la cicatrisation des crevasses, d'abord par son rôle protecteur, puis parce que le collodion en se desséchant produisait une constriction circulaire, qui faisait saillir le mamelon et rapprochait en même temps les bords des crevasses.

Par contre, le pansement avait l'inconvénient de n'être pas solide, soit que la baudruche se déchirât, soit qu'elle se détachât avec le collodion. Les crevasses étaient alors de nouveau à nu, et le nourrisson, autre inconvénient plus grave, était exposé, en tétant, à avaler le pansement ou des morceaux de baudruche. Enfin, si le collodion employé n'était pas d'excellente qualité, il devenait irritant et déterminait sur l'aréole des excoriations plus ou moins étendues.

Dans les *Archives de gynécologie* de 1877 le D^r Charrier préconise contre les gerçures un traitement ayant pour base

l'acide picrique. « L'insuccès de l'allaitement, dit-il, est souvent produit par une série d'accidents survenant les premiers jours de la lactation, et ayant pour siège le mamelon ou la glande mammaire. L'emploi de l'acide picrique (solution à 1/100 ou à 1/1000) m'a donné des résultats remarquables. »

Le D^r Charrier conseille en cas de crevasses un badigeonnage par jour avec la solution 1/100 et un badigeonnage après chaque tétée avec la solution 1/1000.

Ce traitement, prétend-il, calme les douleurs ; la lymphangite disparaît, et plus d'abcès du sein. Il permet en outre de continuer l'allaitement.

Avec cette méthode, dans 7 cas de lésions du mamelon, l'auteur déclare n'avoir eu que d'excellents résultats.

Le traitement du D^r Charrier peut être bon ; ne l'ayant point expérimenté, nous ne pouvons le juger. Nous voudrions cependant qu'il s'appuyât sur plus de sept observations et sur des observations plus détaillées. Nous savons aussi que les solutions d'acide picrique, même très étendues, ont un goût excessivement amer et désagréable, et nous nous demandons si après les badigeonnages le nourrisson ne refusera pas dans certains cas de téter.

M. le D^r Bonnaire, accoucheur des hôpitaux, a bien voulu nous indiquer un traitement dont il est l'auteur et qui lui aurait toujours donné d'excellents résultats.

Se basant sur ce fait que le nitrate d'argent est un très

bon antiseptique, M. Bonnaire a cherché à utiliser ses effets en cas de crevasses ou de lymphangite. Il se sert d'une solution à 1/100 ou 1/150. Cette solution sert à imbiber des compresses que l'on applique sur les seins malades avant de faire de la compression. Bien entendu, l'allaitement est interrompu pendant la durée du traitement. M. Bonnaire nous a assuré qu'avec ses compresses la guérison des crevasses et des lymphangites a toujours été rapide et sûre.

Nous avons été suivre, chez une sage-femme, une de ses malades dont nous rapportons l'observation (observ. XI). Nous avons constaté qu'en effet les accidents se sont rapidement calmés et qu'une crevasse profonde a été en quelques jours cicatrisée.

L'inconvénient du traitement de M. Bonnaire, c'est que d'abord il oblige à interrompre l'allaitement. En second lieu il colore momentanément en noir l'aréole et le mamelon, ce qui peut être désagréable à certaines nourrices ; enfin la solution de nitrate d'argent a le grand inconvénient de se transformer vite sous l'influence de la lumière et de perdre ainsi sa vertu.

A la Maternité, M^{me} Henry, sage-femme en chef, soigne ordinairement les crevasses et les débuts de lymphangite avec des solutions boriquées ; mais elle a soin que les lotions ou les pansements soient faits avec un liquide aussi chaud que la malade pourra le supporter.

M^{me} Henry nous a assuré qu'à l'aide de ce petit procédé les seins se décongestionnaient plus rapidement et les crevasses douloureuses cessaient bientôt de l'être. Quand il y a lymphangite bien confirmée, M^{me} Henry emploie les compresses de M. Tarnier (sublimé 0,20/1000), mais elle trouve que la guérison est très activée par la cessation momentanée mais absolue de l'allaitement, du côté malade, comme du côté sain.

L'observation lui a, en effet, démontré que la montée de lait et la fluxion qui se font à chaque tétée, même du côté où l'enfant ne boit pas, congestionnent le côté malade et retardent la guérison.

Nous en avons fini avec les divers traitements des crevasses et des lymphangites; arrivons à un autre point de la prophylaxie des abcès du sein.

Après avoir évité l'infection du sein par la femme elle-même, il faut encore se garantir de celle provenant du fait du nourrisson ou de l'entourage de l'accouchée.

L'enfant peut à lui seul être cause d'abcès.

La bouche d'abord qui est directement en contact avec le mamelon peut lui inoculer des microorganismes. Aussi quelques accoucheurs, Olshausen en particulier, demandent qu'avant chaque tétée on lave et on nettoie la bouche des nourrissons. Cette pratique, qui est bonne, doit être conseillée toutes les fois que l'enfant a quelque affection de la muqueuse buccale, muguet, stomatite, etc. Dans les cas

graves, il vaudra même mieux par prudence employer un bout de sein pour interposer un corps protecteur entre le mamelon et la bouche malade.

Les yeux sont chez le nouveau-né le siège d'ophthalmies diverses. L'ophthalmie purulente surtout est un danger pour la mère.

Tous les microorganismes du pus de l'ophthalmie blennorrhagique n'ont pas été encore isolés et cultivés, mais on sait très bien par les expériences cliniques qu'un enfant atteint de cette affection et dont les yeux ne sont pas soignés et protégés, infecte facilement le sein de sa mère au moment de la tétée.

Cataliotti, dans sa thèse (observ. IX et X), cite justement deux cas d'abcès du sein dans ces conditions : l'un chez une femme n'ayant jamais eu de crevasses, mais ayant allaité un enfant atteint d'ophthalmie purulente ; l'autre chez une femme ayant allaité dans les mêmes conditions et ayant eu de plus des crevasses.

Dans notre observation VII nous constatons de même un début de lymphangite chez une femme n'ayant pas de crevasses, mais dont l'enfant avait de l'ophthalmie.

Enfin dans notre observation V ne voyons-nous pas la première élévation de température, chez une femme atteinte de crevasses, coïncider justement avec un début d'ophthalmie chez le nourrisson.

Un abcès, une suppuration quelconque chez l'enfant,

pourront de même infecter la mère. Il faut savoir penser aux tournoles qui ne sont pas rares chez les enfants et à la suppuration qui accompagne parfois la chute du cordon. Dans tous ces cas il faudra faire de l'antiseptie sérieuse à l'aide des compresses au sublimé et, au moment des tétées, préserver absolument le sein du contact des parties malades. En cas d'ophtalmie, on veillera à ce qu'une bonne épaisseur de coton hydrophile et un bandeau couvrent les yeux; on fera égaliser de petits pansements sur les mains malades, car l'enfant les promène instinctivement sur le sein au moment où il boit.

Si c'est la mère qui, en dehors des tétées, s'occupe elle-même de son enfant, elle devra chaque fois qu'elle lui aura fait un pansement ou donné des soins se laver vigoureusement au savon et à la brosse douce pour ne point être elle-même, comme probablement dans notre observation VII, l'agent du transport de l'infection.

C'est absolument pour la même raison qu'il faut aussi exercer une surveillance sur les personnes qui soignent l'accouchée et le nourrisson.

Le fait suivant va le prouver.

Au commencement de cette année, M. le professeur Tarnier était très étonné de constater dans son service une sorte d'épidémie de lymphangites du sein et en même temps un certain nombre de phlegmons de l'ombilic chez les enfants. Cette épidémie ne portait pas sur les femmes d'une

même salle, mais elle frappait à droite et à gauche et repa-
raissait malgré les soins.

On cherchait de tous côtés la cause de cette infection, quand M. Tarnier découvrit un matin, à la visite, qu'une des nourrices présentant les enfants était atteinte d'un panaris phlycténoïde. Ce panaris n'était ni pansé, ni même protégé par du diachylon. En interrogeant cette femme, on apprit que depuis une huitaine de jours elle avait le doigt malade ; en examinant avec soin l'enfant qu'elle présentait, on vit qu'il avait lui-même aux mains plusieurs petites phlyctènes purulentes. C'était, du reste, l'enfant d'une femme atteinte de lymphangite.

La cause de l'épidémie était trouvée. Comme les nourrices soignent plusieurs enfants et de plus s'entr'aident mutuellement, une seule femme avait pu infecter plusieurs enfants et plusieurs malades, soit directement, soit par l'intermédiaire desdits enfants.

La nourrice, coupable, sans s'en douter, de tous ces méfaits, fut vertement tancée ; on lui fit faire des pansements sérieux et à partir de ce jour l'épidémie s'éteignit peu à peu.

Depuis longtemps on sait que les lymphangites du sein sont épidémiques et, dès 1881, Vergeade dans une thèse sur les *Lymphangites* nous dit : « Souvent, à la Clinique, on voit apparaître 5 à 6 cas de lymphangite en même temps. » On ne sait malheureusement pas toujours chercher la cause du mal.

Quoi qu'il en soit, la conclusion pratique à tirer de ces faits fort intéressants et bien instructifs, c'est qu'on doit surveiller de près tout ce qui touche à une nouvelle accouchée, et qu'une nourrice, pour s'éviter des complications, ne saurait jamais trop prendre de précautions.

Mais pendant combien de temps doit-elle les prendre ? Combien de temps doivent durer les pansements du sein ?

Impossible de donner une règle unique, car les cas sont différents.

Beaucoup de femmes quittent la Clinique quinze jours environ après leur accouchement, ne se soignent plus chez elles et n'ont pas d'abcès. Au contraire, à la Clinique, en 1890, une femme qui, trois semaines après ses couches ne se soignait plus, eut le trente-deuxième jour un abcès ¹.

Ce qu'il faut ne point oublier, c'est qu'une nourrice doit se soigner, employer par exemple des compresses au sublimé, tant qu'elle conserve des crevasses, c'est-à-dire des portes d'entrée grandes ouvertes à l'infection. Elle doit aussi continuer les soins tant qu'elle est en contact avec un foyer quelconque de suppuration.

En dehors de ces cas, s'il n'y a point de complications,

¹ Il s'agissait d'une malade intoxiquée par le sublimé, qui fut de ce fait gravement malade. Absorbé que l'on était par la maladie principale, on négligea de surveiller les seins.

nous croyons qu'après un mois une nourrice peut progressivement remplacer les soins prophylactiques par les précautions que nous allons indiquer et de simples soins de propreté.

Les multipares, moins exposées aux complications, pourront, si elles vont bien, être autorisées à se surveiller un peu moins longtemps et trois semaines de soins préventifs leur suffiront.

B. Prophylaxie pendant le cours de l'allaitement. — D'une façon générale la prophylaxie pendant l'allaitement découle directement de ce que nous venons de dire de la prophylaxie au début de la lactation.

La première chose à recommander, c'est encore, comme précédemment, la propreté et toujours la propreté.

Quand la nourrice aura substitué peu à peu aux lotions antiseptiques les lotions simples; quand les seins seront insensibles et bien faits à leur nouvelle fonction, la nourrice pourra reprendre sa vie habituelle et moins se surveiller. Elle devra cependant toujours se couvrir la poitrine d'un linge fin et bien aseptique, ou d'un peu de coton hydrophile. Cette précaution sera suffisante pour mettre la partie sensible du sein à l'abri des contacts irritants et malpropres. Pour suppléer aux lotions de la journée, il faudra, matin et soir, au moment des toilettes, laver avec soin la région mammaire. Une éponge spéciale sera réservée à cet usage,

et souvent le savon devra être associé à l'eau douce pour contribuer à obtenir une parfaite propreté.

Nous avons vu en étudiant la pathogénie des abcès du sein que, d'après Bumm, le lait qui fermente au contact de l'air est un très bon terrain pour les microorganismes.

Certaines femmes, excellentes nourrices, ont tellement de lait qu'il s'écoule spontanément, soit des deux côtés, soit au moment d'une tétée et d'une montée de lait du côté où l'enfant n'est pas attaché. Dans ces conditions, les linges dont elles couvrent leurs seins sont continuellement humectés d'un lait qui s'aigrit. Ils peuvent devenir, si la femme n'est pas soigneuse, de véritables nids à microbes. Pour parer à ces inconvénients, le médecin peut conseiller de petits appareils spéciaux et que les fabricants d'instruments vendent sous le nom de bouteilles à lait.

Ces pseudo-bouteilles, généralement en verre blanc, ont la forme d'une demi-sphère creuse, dont la tranche de section plane est percée, au centre, d'un orifice. Dans cet orifice pénètre le mamelon, et si l'on a soin d'appliquer exactement la partie plate des bouteilles sur le sein et de soutenir le tout à l'aide d'un bandage ou d'un corset, le lait, qui s'écoule spontanément, tombe dans ces bouteilles, y reste et ne se répand plus dans le vêtement.

Outre ces précautions, la nourrice devra revenir à des soins spéciaux, comme au début de la lactation, toutes les fois que les seins s'irriteront, ou simplement deviendront

sensibles (voir notre observation X). Elle aura grand soin de s'abstenir des pommades ou autres spécifiques que ne manqueront pas de lui prôner à cette occasion les matrones.

Au moment de la dentition du nourrisson, c'est-à-dire de six à dix mois, il faudra également redoubler de surveillance. A cette époque, en effet, l'enfant mord parfois sa mère : il en résulte de petites plaies sujettes à s'enflammer et demandant à être soignées antiseptiquement, comme les crevasses.

En cas de simple sensibilité du sein, la nourrice se trouvera fort bien de bains du mamelon. Un récipient peu volumineux et concave, un coquetier par exemple, sera rempli d'eau boriquée ou de solution de bichlorure à 0gr.20 0/00 ; puis il sera maintenu exactement appliqué sur la mamelle, dont le mamelon doit baigner assez longtemps dans le liquide antiseptique. Cette petite manœuvre, répétée deux à trois fois par jour, suffit ordinairement, ainsi que nous l'avons observé dans plusieurs cas, pour faire cesser la sensibilité du mamelon.

Si la nourrice observe bien toutes les règles que nous venons de lui indiquer, elle arrivera peu à peu et sans encombre à la période du sevrage, c'est-à-dire à la fin de l'allaitement.

C. Prophylaxie à la fin de l'allaitement ou quand la femme ne nourrit pas. — La femme qui cesse d'allaiter

pourrait croire qu'elle en a fini avec toutes les misères de sa situation de nourrice, et qu'elle n'a plus à s'occuper d'elle : il n'en est rien. Nous n'en voulons pour preuve que la statistique de Nunn précédemment citée et notre observation VIII. Nunn, sur 58 cas d'abcès du sein, en constate 17 après dix mois d'allaitement.

Il existe donc une hygiène de la mamelle au moment du sevrage et également aussi quand la femme ne nourrit pas, car ces deux cas rentrent dans la même catégorie. Si nous n'avions pas rejeté la pathogénie des abcès du sein par l'engorgement laiteux, ce serait le cas de l'invoquer ici, mais nous ne sommes pas embarrassé pour expliquer la cause de ces abcès tardifs.

L'engorgement laiteux est, si l'on veut, une cause occasionnelle secondaire ; le lait qui remplit et distend la mamelle au moment où la femme ne nourrit plus, s'écoule par trop-plein en dehors. Puis il se transforme et par sa fermentation sert de milieu de réception et de culture aux bacilles. Ceux-ci envahissent ensuite la mamelle, ou par les conduits lactés, ou par les excoriations qu'a pu produire le contact de vêtements malpropres.

L'hygiène de la mamelle à cette période devra donc avoir pour objectif deux buts :

1° Diminuer ou tarir la sécrétion lactée ;

2° Protéger le sein contre l'air et les microorganismes qu'il renferme.

Par un seul et même moyen on pourra arriver à ce double résultat. Ce moyen sera de faire sur le sein un bon pansement compressif.

Ce qui peut le mieux en effet protéger la mamelle des germes extérieurs, c'est, suivant la méthode Pasteur, une certaine épaisseur de coton filtre. Ce coton, choisi de préférence dans la catégorie de ceux que l'industrie moderne nous livre pour les pansements (coton hydrophile, salicylé, etc.), aura l'avantage et de filtrer l'air, et d'absorber le lait qui s'écoule en excès. On en couvrira donc largement et sur une bonne épaisseur les seins de la femme qui sèvre ou ne nourrit pas, et on maintiendra le coton en place à l'aide d'un bon bandage de corps bien serré et immobilisé encore par des bretelles. Cette compression empêchera la fluxion lactée du côté de la mamelle, et elle agira plus sûrement que les purgatifs tant préconisés par les anciens auteurs.

Le pansement devra être renouvelé toutes les fois qu'il deviendra malpropre, qu'il aura été imbibé par le lait ou qu'il cessera d'être compressif.

Telles sont les précautions qui permettront d'éviter les abcès du sein au moment du sevrage.

Nous en avons fini avec notre étude de la prophylaxie des abcès du sein. Pour corroborer ce que nous avons dit, nous allons apporter quelques statistiques et quelques observations qui résument ce que nous avons vu.

CHAPITRE III

STATISTIQUES ET OBSERVATIONS

Très peu de statistiques ont été publiées sur le sujet que nous étudions.

Celles que nous avons pu réunir sont en partie incomplètes, car elles ont été prises dans des maternités et dans des services d'accouchements où les femmes restent en moyenne dix à quinze jours.

Il faudrait pour bien faire pouvoir suivre les nourrices chez elles, et comparer celles qui se soignent les seins avec celles qui ne prennent aucune précaution. On verrait alors combien la prophylaxie est utile. Mais cette étude ne pourrait être faite que dans la clientèle.

En tous cas, les statistiques que nous présentons feront voir combien les résultats nouveaux sont supérieurs à ceux d'autrefois et la statistique de la Clinique de la rue d'Assas montrera combien les règles hygiéniques que nous indiquons méritent d'être prises en sérieuse considération.

La statistique la plus ancienne que nous ayons est celle de Rossi.

Cet auteur dans le journal italien *Annali universali di medicina* de 1845 note ce qu'il constate en observant 87 nourrices.

Il fait trois catégories :

- 1° Les primipares ;
- 2° Les secundipares ;
- 3° Les multipares.

Sur 37 primipares il trouve :

22		excoriations le 1 ^{er} mois ;
2	—	le 2 ^e —
1	—	le 4 ^e —

Dans 10 cas ces excoriations ont été suivies de mammites suppurées.

Sur 29 secundipares il trouve :

4		gerçures le 1 ^{er} mois ;
1	—	le 3 ^e —

Dans un cas il y a eu mammite suppurée.

Enfin sur 21 multipares il constate :

2 gerçures.

La statistique de Rossi démontre donc :

1° Que les excoriations ou gerçures sont plus fréquentes le premier mois de l'allaitement ;

2° Qu'elles se produisent de préférence chez les primipares ;

3° Que les abcès du sein sont plus fréquents chez les primipares que chez les multipares.

Rossi constate 11 abcès du sein sur 87 malades, ce qui fait en chiffre rond une moyenne de 13 abcès pour 100 nourrices.

En 1877, Courgey, dans une thèse de doctorat très consciencieuse, publie une statistique. Elle porte sur deux années et comprend toutes les nourrices qui, pendant ce temps, ont, à l'hôpital de la Pitié, passé dans le service d'accouchements du professeur Lorain.

526 nourrices ont été examinées :

Dans 294 cas on a trouvé des lésions ;

Dans 232 cas pas de lésions.

Les lésions des 294 femmes atteintes sont divisées par Courgey de la façon suivante :

137 érosions, excoriations, ou ulcérations simples ;

47 gerçures ou fissures ;

78 crevasses et ulcérations graves ;

32 pertes de substance, destructions des mamelons lymphangites ou abcès.

Cas ayant tous rendus l'allaitement impossible :

Sur 202 nourrices primipares, 121 ou 59,9 0/0 ont eu des gerçures.

Sur 313 multipares, 160 ou 51,1 0/0 ont eu des gerçures ;

En résumé donc, d'après Courgey, nous voyons :

1° Que dans la moitié des cas chez les multipares et dans plus de la moitié chez les primipares les femmes ont des crevasses et des complications ;

2° Que dans 32 cas, sur un total de 526, c'est-à-dire 6 fois 0/0, il survient des abcès ou des complications telles, que l'allaitement est impossible.

Et encore Courgey a eu soin de nous le dire lui-même :
« Ces moyennes sont beaucoup trop faibles, car, sur des femmes sorties non guéries, beaucoup ont présenté dans la suite des complications. »

Courgey dans cette même thèse rapporte une statistique de Piorry qui corrobore ses propres observations.

Piorry sur 102 nourrices aurait constaté dans 58 cas des gerçures de l'un ou l'autre sein.

On est véritablement effrayé en voyant ces anciennes statistiques et on voudrait que ceux qui sont rebelles aux pro-

grès de l'antiseptie puissent eux-mêmes les comparer aux stastitiques modernes. Elles sont, en effet, toutes différentes.

En 1884, Reissen, dans une thèse sur le *Traitement préventif des abcès du sein pendant l'allaitement*, relate ce qui est présenté d'intéressant sur les femmes entrées à Lariboisière du 12 janvier au 4 mars 1884.

Sur ces femmes, dont malheureusement on ne nous indique pas le nombre, 28 ont été atteintes de lésions du mamelon. Grâce à un traitement immédiat par des compresses imbibées de solution boriquée à 3/100 toutes guérissent sans lymphangite ni abcès.

Cette statistique aurait pour nous beaucoup plus de valeur si elle était plus complète et portait au moins sur une année. Nous l'enregistrons cependant.

M. le D^r Bar fait, tous les trois mois, le relevé des femmes qui ont passé dans son service.

Il a bien voulu nous communiquer sa statistique et nous a permis de la publier. Son traitement est le pansement boriqué : les compresses boriquées sont employées dans une salle préventivement ; dans l'autre, quand surviennent des complications.

Service d'accouchement de l'hôpital Saint-Louis

STATISTIQUE DE M. LE D^r BAR

Du 16 août au 31 décembre 1889 :

Nombre d'accouchements.	216
Lymphangites	3
Abcès.	1

Du 1^{er} janvier au 30 juin 1890 :

Nombre d'accouchements.	471
Lymphangites	7
Abcès.	0

Du 1^{er} juillet au 31 décembre 1890 :

Nombre d'accouchements.	479
Lymphangites	12
Abcès.	0

Du 1^{er} janvier au 1^{er} avril 1891 :

Nombre d'accouchements.	227
Lymphangites	3
Abcès.	1

Du 1^{er} avril au 18 mai 1891 :

Nombre d'accouchements.	110
Lymphangites	3
Abcès.	0

En résumé, sur 1503 femmes ayant nourri, il y a eu :

29 lymphangites,
2 abcès ;

C'est-à-dire :

1,9 0/0 de lymphangites,
0,13 0/0 d'abcès ou un abcès sur 751 femmes.

A la Clinique, M. le professeur Tarnier n'a point toujours, pour prévenir les abcès, employé le même traitement.

Nous avons déjà dit qu'en 1888 et en 1889 la prophylaxie était assurée par des compresses horiquées et qu'à la

fin de 1889 la solution boriquée fut remplacée définitivement par la solution au bichlorure à 0 gr. 20 0/00.

Voici quel est le relevé statistique de tous les accouchements et de ce qu'il y a eu d'intéressant à la Clinique, relativement au sujet qui nous occupe, depuis novembre 1888 jusqu'en juin 1891.

Clinique d'accouchements

STATISTIQUE DE M. LE PROFESSEUR TARNIER

Novembre et décembre 1888 :

Nombre d'accouchements.	195
Crevasses et gerçures.	4
Lymphangites.	0
Abcès du sein	1

Janvier et février 1889 :

Nombre d'accouchements.	182
Crevasses et gerçures.	15

Lymphangites	3
• Abcès du sein	1
Galactophorite	1
Engorgement du sein droit.	1
Mal aux seins	1

Autres mois de l'année 1889 :

Nombre d'accouchements.	958
Gerçures et crevasses.	42
Lymphangites (5 cas du 20 au 24 oct. 1889)	17
Abcès des seins.	1

En résumé en 1888 et 1889 (traitement par pansement
boriqué sauf un mois et demi) il y a eu :

1 235 accouchements,
20 lymphangites,
63 crevasses ou engorgements,
4 abcès ou galactophorite.

Cela fait une moyenne de :

Lymphangite, 1,6 0/0;
Abcès, 0,32 0/0 ou un abcès sur 309 nourrices.

ANNÉE 1890

Janvier :

Nombre d'accouchements. . .	108	
Crevasses	12	{ 6 primipares 6 multipares
Lymphangites	1	primipare
Abcès.	1	

Février :

Nombre d'accouchements. . .	86	
Gerçures et crevasses. . . .	3	{ 1 primipare 2 multipares
Lymphangites	1	primipare
Eruption hydrargirique . . .	1	
Abcès.	1	primipare

Mars :

Nombre d'accouchements. . .	98	
Crevasses	0	
Lymphangites	3	primipares
Abcès.	0	

Avril :

Nombre d'accouchements. . .	106	
Crevasses et gerçures. . . .	6	{ 2 primipares 4 multipares

Lymphangites	3	{ 2 primipares 1 multipare
Abcès.	0	
Eruption hydrargirique . . .	1	

Mai :

Nombre d'accouchements. . .	108	
Gerçures.	1	primipare
Lymphangites	2	{ 1 primipare 1 multipare
Eruptions hydrargiriques. . .	2	
Abcès.	0	

Juin :

Nombre d'accouchements. . .	92	
Gerçures.	4	{ 1 primipare 3 multipares
Lymphangite	1	primipare
Eruptions hydrargiriques. . .	2	

Juillet :

Nombre d'accouchements. . .	102	
Crevasses	1	
Lymphangites	0	
Eruptions hydrargiriques. . .	1	
Abcès.	0	

Août :

Nombre d'accouchements. . .	104
Gerçures.	10
Lymphangites	1
Abcès.	1

Septembre :

Nombre d'accouchements. . .	70
Gerçures	4
Lymphangites	3
Éruptions hydrargiriques. . .	4
Abcès.	0

Octobre :

Nombre d'accouchements. . .	99
Gerçures	2
Lymphangites	2
Abcès.	0

Novembre :

Nombre d'accouchements. . .	97
Gerçures.	1
Lymphangites . . . , . .	1
Abcès.	0

Décembre :

Nombre d'accouchements. . .	110
Gerçures.	1
Lymphangites	1
Abcès.	0

ANNÉE 1891

Janvier :

Nombre d'accouchements. . .	110
Gerçures.	8
Lymphangites	6
Éruptions hydrargiriques. . .	1
Abcès.	0

Date des lymphangites : 12, 14, 18, 24, 25, 28 janvier.

Février :

Nombre d'accouchements. . .	107
Gerçures.	2
Lymphangites	2
Abcès.	0

Mars :

Nombre d'accouchements. . .	116
Gerçures.	1
Lymphangites	3
Éruptions hydrargiriques. . .	1
Abcès.	0

Avril :

Nombre d'accouchements. . .	116
Gerçures.	6
Lymphangites	1
Éruptions hydrargiriques. . .	1
Abcès.	0

Mai :

Nombre d'accouchements. . .	98
Lymphangites	2
Abcès.	0

En résumé, de janvier 1890 en juin 1891 avec le traitement par les compresses au sublimé il y a eu :

1 727 accouchements,
54 crevasses,

14 éruptions hydrargiriques,
3 abcès.

Ce qui fait une moyenne de :

Lymphangite 1,8 0/0,
Abcès 0,18 0/0,
Ou un abcès sur 576 nourrices.

Et encore, nous pourrions presque écarter de notre statistique les trois abcès que nous enregistrons. En effet le premier, celui de janvier 1890, se déclara chez une nommée, R., Euphrasie, qui fut très gravement malade et ne se remit que difficilement d'un empoisonnement par le sublimé (injections vaginales et intra-utérines).

Occupé que l'on était par la maladie principale, on négligea de soigner les seins et un abcès se produisit vingt et un jours après l'accouchement.

Le deuxième abcès de notre statistique, celui du mois de février, eut lieu chez une femme indocile qui ne voulut pas, malgré les recommandations, garder les compresses.

Enfin le troisième, celui d'août, fut plutôt un kyste suppuré qu'un abcès mammaire.

Il s'agissait en effet d'une nommée V..., Catherine, qui, depuis six ans, portait à droite près du mamelon un kyste. Il augmenta sous l'influence de la lactation et devint de la grosseur d'une petite orange. Puis un abcès se produisit

(la malade allaitait un enfant atteint d'ophthalmie), et on l'ouvrit dix jours après l'accouchement.

Nous le voyons donc, notre statistique de 1890 et 1891 devrait être encore plus belle que ce que nous indiquons et nous pourrions dire sans exagération : plus d'abcès à la Clinique depuis les pansements au sublimé.

OBSERVATION I

(Personnelle)

Abcès du sein pendant la grossesse. consécutif à des écorchures ayant pour causes les grattages dus à un prurit parasitaire

La nommée Sch....., Marie, âgée de vingt-trois ans, cartonnrière, entre le 21 novembre 1890 à la Clinique d'accouchements.

Cette femme, qui est grande et robuste et assez soigneuse d'elle-même, s'est toujours bien portée; elle n'a jamais eu d'enfants et a été toujours réglée régulièrement jusqu'au mois de mai 1890, époque à laquelle les règles ont apparu pour la dernière fois.

Ce qui amène cette femme à la Clinique, c'est une grossesse d'environ sept mois et un abcès du sein droit datant, à ce qu'elle raconte, d'environ deux mois.

En examinant le sein droit, on constate en effet qu'il est rouge, chaud, dur et douloureux. On voit autour de l'aréole un certain nombre de petits orifices, d'où s'écoule à la pression un pus jaunâtre mêlé de sang, à l'aide d'un stylet, on tombe dans des poches multiples avec diverticules nombreux.

En examinant alors la malade d'une façon un peu plus complète, on constate qu'elle porte sur différents points du corps, le ventre, les avant-bras, l'aisselle et le sein droit, des excoriations et de longues éraillures superficielles semblant produites par des frictions énergiques à l'aide des doigts.

La malade interrogée raconte que depuis une époque éloignée, qu'elle ne saurait nettement préciser, elle est atteinte de prurit avec exacerbations nocturnes, prurit qui la pousse à se gratter jusqu'au sang, dit-elle.

Ce prurit était antérieur à l'abcès du sein, car la malade reconnaît s'être grattée et écorchée plusieurs fois le sein droit avant le début dudit abcès.

En présence de tous ces symptômes, bien que l'on ne trouvât point de traces nettes de sillon, le diagnostic de gale s'imposait : les frictions à l'essence de lavande, que l'on pratiqua dès le lendemain firent du reste, en quelques jours, cesser le prurit. L'abcès du sein fut incisé largement en divers points, drainé et pansé antiseptiquement.

Pansements et nouvelles incisions en décembre et en janvier 1891.

Le 2 février, la malade, dont le sein n'est point encore complètement guéri et qui a encore un drain, accouche, à midi, d'un enfant bien portant et à terme.

Suites de couches normales. La femme n'allait pas, aussi les seins deviennent un peu douloureux au moment de la montée du lait. Ces phénomènes cessent grâce à un peu de compression.

A la fin de février, la malade quitte la Clinique complètement guérie.

OBSERVATION II

(Personnelle)

Abcès des deux seins pendant la grossesse chez une femme atteinte d'un double eczéma

La nommée L..., Apolline, âgée de dix-neuf ans, couturière, se présente, le 12 juin 1891, à la consultation de la Clinique.

C'est une femme brune, paraissant robuste et qui dit s'être toujours bien portée.

Elle est accouchée, il y a vingt mois, d'un enfant vivant et bien constitué qu'elle a allaité, sans complications, pendant sept mois. Quinze jours environ après le sevrage, elle a été atteinte d'un eczéma du sein, qui peu à peu s'est étendu, puis est resté stationnaire, malgré un traitement (pommade à l'oxyde de zinc et enveloppement

caoutchouté) ayant duré depuis novembre 1890 jusqu'en avril 1891.

Cette femme, qui recommence une nouvelle grossesse, a eu pour la dernière fois ses règles du 25 au 28 septembre 1890.

En l'interrogeant on apprend qu'au commencement de mai, c'est-à-dire qu'au huitième mois de sa grossesse, elle a eu des douleurs dans le sein droit. Le sein qu'elle ne soignait pas est devenu peu à peu rouge, tuméfié, et un abcès s'est formé; il s'est ouvert de lui-même, grâce à des cataplasmes, et a donné environ une cuillerée à bouche de pus jaunâtre bien lié.

Cet abcès était à peine terminé que le sein gauche, à son tour, est devenu dur, douloureux, tuméfié, l'inflammation peu à peu a augmenté en même temps que la malade éprouvait du malaise, de la céphalée et de l'anorexie.

Ces phénomènes, accompagnés de fièvre, s'accrochèrent à tel point que la malade dut entrer à l'Hôtel-Dieu dans le milieu de mai.

On lui fit plusieurs incisions et un drainage; on vida un abcès qui contenait environ un verre de pus. Depuis cette époque, grâce aux pansements antiseptiques, l'abcès s'est peu à peu guéri.

Actuellement les seins, assez développés et pyriformes, sont le siège d'une circulation veineuse très apparente; des deux côtés, le mamelon et l'aréole sont couverts de croûtes jaunâtres eczéma-teuses. Du côté gauche la région externe du sein est le siège d'un empâtement profond, la peau est encore rouge, violacée, et on constate les traces de quatre incisions. Du côté droit on trouve, en dehors du mamelon, une longue fissure presque verticale et qui laisse suinter un peu de sérosité.

Au palper de l'abdomen on constate que le fond de l'utérus est à deux travers de doigt de l'épigastre, le siège est en bas; le dos à gauche, la tête en haut sous le foie. Les battements du cœur du fœtus, bien nets, ont leur maximum en haut et à droite de l'ombilic: en un mot grossesse de huit mois et demi environ. Présentation transversale.

OBSERVATION III

(Personnelle)

Abcès du sein gauche chez une femme enceinte de cinq mois

La nommée F..., Clémentine, âgée de dix-neuf ans, entre le 29 avril 1890 à l'hôpital de la Pitié dans le service de M. le Dr Lancereaux.

Elle se plaint de troubles dyspeptiques, de maux de tête et d'une vive douleur au niveau du sein gauche.

La malade est placée au n° 10 de la salle Lorain.

Un examen superficiel permet de constater que l'on a affaire à une femme peu soigneuse d'elle-même et qui oublie volontiers les soins de propreté. La région abdominale attire au premier abord l'attention. On constate la présence d'une tumeur molle qui remonte un peu au-dessous de l'ombilic, dans laquelle on sent des parties fœtales et au niveau de laquelle l'auscultation permet d'entendre nettement des battements précipités beaucoup plus rapides que ceux de la mère.

Les règles, au dire de la malade, sont irrégulières, elle ne sait quand elles ont apparu pour la dernière fois.

En présence de ces signes et de ceux fournis par le toucher, malgré les vives dénégations de la femme, une grossesse est évidente.

Les deux seins normalement développés sont le siège d'une circulation veineuse supplémentaire; les vésicules de Montgomery sont très apparentes. Des deux côtés le mamelon est recouvert de croûtes noirâtres dues à du colostrum qui s'est écoulé et a séché sur place. Pas d'ulcérations bien nettes ni de fissures. Du côté gauche à la région externe de la mamelle on sent un vaste empâ-

tement douloureux, la peau de l'aréole est rouge, lisse, chaude et tendue, un peu de fluctuation semble exister.

La malade se plaint de mal digérer, d'avoir des insomnies, de l'anorexie, de la fièvre et de souffrir beaucoup du sein gauche. Repos et régime tonique.

Le sein gauche est couvert de compresses d'eau de sureau.

3 *mai*. — Le sein est de plus en plus douloureux. La fluctuation est bien nette.

Incision qui fait sortir deux cuillerées à bouche environ de pus bien lié. Drainage, pansement antiseptique.

Les jours suivants les pansements sont continués régulièrement.

La malade indocile ne se laisse pas volontiers soigner. Elle reconnaît qu'elle est enceinte d'environ cinq mois, qu'elle le sait et qu'à son arrivée elle a voulu nous tromper.

20 *mai*. — La malade quitte le service. Le sein gauche est encore douloureux et n'est point encore guéri.

OBSERVATION IV

(Personnelle)

Gerçure des deux seins. Guérison en six jours

La nommée R..., Marie, entre le 27 avril à la Clinique d'accouchements. C'est une jeune fille de seize ans et demi, blonde, à peau fine et délicate. Elle a toujours été bien portante et n'a jamais eu d'enfants.

Réglée à douze ans et demi pour la première fois, elle l'a toujours été régulièrement jusqu'au 15 juillet, époque de ses dernières

règles. Elle fait remonter sa grossesse aux derniers jours de juillet.

L'enfant se présente par le sommet en position OIGA ; on constate même un début de travail.

27 avril. — A 11 h. 15 m. du soir, la malade accouche d'un garçon bien portant pesant 3,300 grammes. Suites de couche normales.

28 avril. — En examinant les seins, on constate qu'ils sont normalement développés, la peau de l'aréole est fine, le mamelon cylindro-conique assez saillant, l'épiderme qui le recouvre est très mince et fendillé en tous sens.

1^{er} mai. — Montée de lait.

2 mai. — La malade laisse sécher les compresses qu'elle porte sur les seins ; parfois même elle oublie de les replacer après la tétée.

Quelques gerçures des deux côtés.

4 mai — A la visite du soir 39°,3, ventre non douloureux mais seins très sensibles. On recommande à la malade de faire régulièrement les pansements du sein.

5 mai. — Température 37°. La femme nous avoue donner le sein toutes les fois que son enfant crie et très irrégulièrement.

Elle nous promet de donner désormais à boire toutes les deux ou trois heures.

Le soir, température 39°, seins douloureux, crevasses bien nettes et assez profondes des deux côtés.

6 mai. — Température 37°, les deux seins sont de plus en plus douloureux, mais non de façon à empêcher la malade de donner

à téter. Le sein gauche est plus douloureux que le droit. Le soir, avec toute l'antiseptie voulue, nous faisons l'expression du sein droit et il nous semble qu'il sort quelques gouttes de liquide purulent. Du côté gauche, l'expression ne fait sortir qu'un peu de lait ; température 38°.

7 mai. — Sein gauche non douloureux, mamelon droit encore sensible, pas de rougeur au pourtour de l'aréole. La femme continue régulièrement ses pansements.

Température : 39°, matin ;

Température : 37°, 8, soir.

8 mai. — La femme souffre à peine, elle donne plus facilement le sein.

Température : 38°, 8, matin ;

Température : 37°, 5, soir.

9 mai. — La malade va bien et ne souffre plus, les crevasses se referment peu à peu, le sein n'est ni rouge ni douloureux.

La malade quitte la Clinique sur sa demande.

OBSERVATION V

(Personnelle)

Crevasse circulaire du mamelon droit. Début de lymphangite. Guérison.

La nommée L..., Marie, âgée de vingt-sept ans, fille de salle, entre, le 2 avril 1891, à la Clinique de la rue d'Assas.

Cette femme, qui a eu ses dernières règles du 6 au 10 juillet et

chez laquelle on constate une grossesse de neuf mois et un enfant vivant en position ODP est admise au dortoir.

3 *mai*. — A 9 heures du soir, elle commence à souffrir et entre bientôt en travail ; elle accouche, le 4 mai, à 9 h. 45 du matin, d'un enfant bien portant, vigoureux et pesant 3,450 grammes.

Légère déchirure du périnée nécessitant l'application de deux serre-fines.

Dès le lendemain, 5 mai, la malade, qui va bien mais dont la montée de lait ne s'est point encore faite, commence à donner le sein.

L'enfant ne voulant pas prendre le sein gauche, la nouvelle accouchée lui présente continuellement le sein droit et le donne irrégulièrement à chaque instant, toutes les fois que le bébé crie. L'enfant est vigoureux et exerce, dit la mère, une très violente succion sur le mamelon.

6 *mai*. — Montée de lait, la malade commence à faire prendre un peu le sein gauche au nourrisson, mais le droit, qui a été souvent tirailé, commence à être douloureux.

8 *mai*. — Large crevasse faisant du côté droit tout le tour du mamelon, et le séparant en deux parties. Le fond de cette excoriation est recouvert d'un peu de liquide jaunâtre ressemblant à du pus.

La succion opérée par l'enfant est douloureuse ; la mère a cependant continué à donner au bébé le sein droit de préférence au gauche.

On recommande à la malade de surveiller attentivement son sein, de le laver plusieurs fois par jour et de veiller à ce qu'il soit toujours recouvert par les compresses au sublimé bien humectées.

La malade devra désormais donner surtout à boire du côté gauche, et pour le côté droit elle se servira d'un bout de sein.

11 *mai*. — Les serre-fines n'ayant pu obtenir la reprise des deux lèvres de la déchirure périnéale, on remarque une petite escharre vulvaire. Le sein droit est chaud, rouge avec très légère trainée de lymphangite; la malade prétend cependant avoir toujours gardé ses compresses. Pour la première fois depuis l'accouchement, dans la soirée la température dépasse 38° et atteint 38°.2.

12 *mai*. — On fait absolument cesser l'allaitement du côté droit, d'autant plus que l'on constate chez le nourrisson un début d'ophtalmie.

13 *mai*. — La femme va bien, la crevasse se cicatrise peu à peu; température normale, de même que le 14 mai.

15 *mai*. — La malade, dont le sein va bien, veut dans la journée donner à boire sans se servir de bout de sein: le sein devient de suite très douloureux, et, le soir, 38°,6 de température.

16 *mai*. — La malade reprend le bout de sein du côté droit, va bien et allaite assez facilement; température normale.

17 *mai*. — La malade, qui va bien mais qui veut en sortant de l'hôpital mettre son enfant en nourrice, cesse de donner le sein; l'ophtalmie du nourrisson va de mieux en mieux.

19 *mai*. — La malade quitte l'hôpital. Le sein droit n'est nullement douloureux, le mamelon lui-même n'offre pas la moindre sensibilité, il est presque complètement cicatrisé, sauf un petit point où on peut encore trouver un bourgeon charnu déjà en partie recouvert d'épiderme.

OBSERVATION VI

(Personnelle)

Abcès des deux seins après une première grossesse chez une femme qui ne voulait pas se soigner. Deuxième grossesse. Crevasses guérissant sans complications, grâce à la docilité de la malade qui se soumet au traitement.

La nommée Ch..., Emélie, couturière, âgée de vingt-huit ans, arrive, le 19 mai, en travail à la Clinique de la rue d'Assas.

Cette femme a déjà accouché une première fois à la Clinique le 11 décembre 1889.

Elle a eu cette fois-ci ses dernières règles du 14 au 18 août 1890. L'utérus remonte à l'épigastre ; l'enfant se présente par le sommet en position OIGA. Les douleurs sont peu violentes ; le col commence cependant à se dilater.

En examinant la malade, on voit que l'on a affaire à une femme très lymphatique, à cheveux roux, à peau excessivement fine et délicate. Elle nous dit, du reste, que la moindre irritation détermine chez elle une poussée de boutons et provoque sur sa peau une vive réaction.

En examinant les seins, on constate qu'ils sont peu volumineux ; l'aréole est plate et sans mamelon ; des deux côtés on trouve de nombreuses cicatrices blanches et lisses et paraissant dues à des abcès anciens.

La malade nous raconte en effet qu'après son premier accouchement elle a eu des deux côtés des crevasses qui ne se sont point guéries pendant son séjour à la Clinique, parce qu'elle ne voulait pas, malgré les recommandations qu'on ne cessait de lui faire, conserver des compresses imbibées de sublimé sur ses seins. Étant

sortie de la Clinique onze jours après son accouchement, elle a continué chez elle à ne pas se soigner, se contentant des pommades que lui donnait un pharmacien. Quatre semaines après ses couches, les seins étant durs, douloureux, elle dut aller à Tenon, où on lui trouva des abcès aux deux seins, que l'on incisa et que l'on soigna antiseptiquement.

Le 21 mai. — Après un travail un peu long, la malade accouche sans complications, à 7 heures du matin.

Dans la journée du 21 mai, on commence à mettre au sein la fille de la malade, qui est vigoureuse et pèse 3,250 grammes. Dès le 22 mai, la malade commence à souffrir des seins.

Le 23 mai. — Montée de lait; on constate alors des deux côtés des crevasses et des éraillures du mamelon; ceux-ci ne sont pas très douloureux à la pression, ils sont cependant le siège d'une vive rougeur. L'allaitement est continué et ne provoque du reste pas de vives douleurs; la femme docile a soin de renouveler de temps en temps ses compresses et de toujours en couvrir ses seins. Du 24 au 26, les crevasses sont à peu près stationnaires: ni lymphangite ni élévation de température.

Le 27 mai. — Les crevasses paraissent s'améliorer et, le 28, elles commencent à se cicatriser.

La malade continue à allaiter.

Le 30 mai. — La malade, qui va bien et dont les crevasses sont à peu près guéries, quitte l'hôpital. Pendant tout le temps de son séjour elle s'est soignée régulièrement et n'a jamais eu plus de 37° de température.

On constate que les bouts des seins se sont un peu formés, surtout du côté droit; de ce côté les crevasses sont absolument guéries.

A gauche, le bout du sein est moins formé et on remarque encore quelques ulcérations.

La femme, qui veut à tout prix éviter des abcès et comprend bien cette fois l'utilité des compresses, nous demande avec insistance une ordonnance pour se procurer une solution de bichlorure. Nous lui conseillons des compresses pendant encore quinze jours et des lotions antiseptiques dans la suite.

OBSERVATION VII

(Personnelle)

Début de lymphangite du sein chez une femme n'ayant pas de crevasses apparentes mais allaitant un enfant atteint d'ophtalmie. Guérison en deux jours.

La nommée V..., Marie, âgée de vingt-deux ans, domestique, accouche, le 23 mai, à la Clinique, un peu avant terme.

C'est une femme petite de taille, brune, et dont la peau ne paraît pas délicate. Les seins sont de volume moyen, les mamelons font une légère saillie ; ils sont cependant ombiliqués à leur sommet.

17 mai. — L'enfant est mis au sein pour la première fois. Compresses au sublimé.

18 mai. — Montée de lait ; l'enfant, qui est un peu délicat et qui ne pèse que 2,700 grammes, ne voulant pas prendre le sein, on se sert d'un bout artificiel, caoutchouc et verre, et l'enfant se met à téter.

24 mai. — L'enfant a un peu mal aux yeux : conjonctives rouges, paupières un peu enflées.

25 mai. — Les paupières sont de plus en plus tuméfiées, les muqueuses sécrètent un peu de sérosité jaunâtre. Pansement des yeux à l'aide de compresses boriquées et d'un bandeau.

27 mai. — Les yeux du nourrisson, malgré les lavages et les compresses, continuent à être malades; la mère, qui va bien les soigne parfois elle-même et les essuie, quand, dit-elle, ils coulent trop. Elle continue à nourrir à l'aide du bout de sein.

28 mai. — Le sein gauche de la malade devient un peu douloureux; le soir 37°,4.

Pas d'apparence de crevasses ou de gerçures.

29 mai. — Sein plus tendu et plus douloureux, traînée de lymphangite se dirigeant de la partie externe du mamelon vers l'aisselle. On ne constate toujours pas de crevasse, quoiqu'il puisse s'en dissimuler dans la partie ombiliquée du mamelon; température, le matin, 38°.

On relève un peu le sein gauche et on le comprime légèrement en continuant toujours les compresses au sublimé.

La malade allaite un peu moins du côté gauche; elle se sert toujours du bout de sein. Les yeux du nourrisson vont beaucoup mieux.

Dans la soirée céphalalgie, frissons. Température 38°; on donne à la malade 0 gr. 50 de sulfate de quinine.

30 mai. — Température, le matin, 39°.

Céphalalgie persistante. La lymphangite a presque disparu. Le sein, tout en étant encore très douloureux, l'est un peu moins que la veille.

Toujours pas de trace de crevasses.

Continuation du même traitement.

Les yeux de l'enfant sont guéris.

Le soir, la malade va beaucoup mieux; température 37°,0.

31 mai. — Température 36°

Plus de trace de lymphangite ; le sein n'est nullement sensible et la malade donne à boire du côté gauche comme du côté droit. Elle se sert toujours d'un bout de sein.

Les jours suivants la malade va bien.

Elle quitte la Clinique le 2 juin.

OBSERVATION VIII

(Personnelle)

Début de lymphangite chez une femme ne nourrissant pas
mais ne s'étant pas soignée

La nommée Bl..., Julienne, âgée de vingt-huit ans a eu, il y a cinq ans, un premier enfant qu'elle a allaité sans complications.

Elle entre, le 19 mars 1891, à la Clinique, parce qu'elle a les jambes enflées et qu'elle a eu ses règles pour la dernière fois le 10 septembre.

A l'examen on constate une grossesse d'environ dix mois.

Comme la femme accuse de fréquentes palpitations et qu'à l'auscultation on trouve un bruit de souffle à la pointe et au premier temps, on songe chez elle à une lésion mitrale.

Albumine en quantité notable dans les urines.

La malade est mise immédiatement au régime lacté.

4 juin. — A 6 heures du soir, accouchement naturel, mais un peu prématuré, d'une fille bien vivante pesant 2,400 grammes ; rétention d'une partie des membranes.

8 juin. — La malade commence à donner le sein. Violentes palpitations.

Dans la nuit du 5 au 6, l'allaitement étant continué les palpitations augmentent et la malade se trouve très fatiguée.

Aussi le 6 juin, au matin, M. Tarnier fait cesser l'allaitement maternel et donne l'enfant à une nourrice. La mère, malgré les recommandations, néglige de se protéger les seins et n'emploie pas les compresses.

Température : 37°, matin ;

Température : 39°, soir.

7 juin. — Montée de lait. Les deux seins sont durs et tendus, la malade n'a ni crevasses ni excoriations. On fait un peu de compression à l'aide d'un bandage de corps.

Température : 36°, 8, matin ;

Température : 38°, 2, soir.

8 juin. — Les deux seins sont plus douloureux que la veille. La malade, qui a enlevé son bandage, ne fait aucun traitement local et laisse ses seins en contact avec sa chemise.

Aussi le soir, poussée inflammatoire du côté des seins et, à gauche, trainée de lymphangite.

On force immédiatement la malade à employer les compresses au sublimé et on lui fait en même temps un pansement légèrement compressif.

Comme les membranes ne sont pas encore sorties et que les lochies ont une odeur un peu forte, on pratique en même temps une injection intra-utérine au permanganate de potasse (solution à 0,50 0/00).

Dans la soirée, issue des membranes.

Température : 37°, 4, matin ;

Température : 39°, 4, soir.

9 juin. — Les seins vont mieux, la lymphangite a disparu.

Température : 37°, 6, matin ;

Température : 37°, 8, soir.

Continuation des compresses.

10 juin. — La malade va tout à fait bien ; les seins ne sont plus douloureux.

Température : 36°, 8, matin ;

Température : 36°, 8, soir.

13 juin. — La malade, qui ne souffre plus des seins, quitte la Clinique.

OBSERVATION IX

(Personnelle)

Lymphangite à répétition. Pansement au sublimé. Guérison

La nommée M..., Marie, âgée de vingt ans, primipare, accouche rue d'Assas, le 1^{er} juin 1891, à midi et demi.

Dès le deuxième jour l'enfant est mis au sein, mais irrégulièrement et chaque fois qu'il crie. La mère assure qu'elle fait régulièrement les pansements mammaires.

4 juin. — Montée de lait, seins douloureux, quelques fissures ; le soir, température 38°.

5 *juin*. — Fissures plus douloureuses et plus profondes.

Dans la soirée légère trainée de lymphangite à gauche ; température 38°.

Continuation de l'allaitement et surveillance des pansements auxquels on ajoute un peu de compression.

6 *juin*. — Température 37°,4, matin ; 38°,3, soir.

7 *juin*. — La malade va bien et allaite de préférence du côté droit. On ne la surveille plus.

9 *juin*. — Sein gauche de nouveau douloureux, une large crevasse.

Le soir 39° et nouvelle trainée de lymphangite au sein gauche. Cessation momentanée de l'allaitement de ce côté, pansement soigné au sublimé et légère compression.

10 *juin*. — La malade, qui la nuit du 9 au 10 a allaité exclusivement du côté droit, souffre beaucoup de ce côté. Deux larges crevasses à la base du mamelon droit, sein gauche beaucoup moins douloureux, plus de lymphangite.

Cessation complète et provisoire de l'allaitement, pansement au sublimé et compression ; température du matin 37°,8.

Le soir, sein gauche absolument indolore, crevasse presque cicatrisée.

Sein droit encore chaud et douloureux, crevasses toujours profondes ; température 38°,8.

11 *juin*. — Sein gauche guéri.

Sein droit beaucoup moins douloureux ; les crevasses ont bon aspect ; température 37°,4.

La malade quitte l'hôpital sur sa demande.

OBSERVATION X

(Personnelle)

Engorgement et lymphangite du sein un mois après l'accouchement chez une femme à seins mal conformés et qui ne se soignait plus. Grande amélioration en quelques jours à l'aide de pansements au sublimé.

La nommée D..., couturière, âgée de dix-neuf ans, accouche à la Clinique, le 30 avril 1891.

Suites de couche normales. La lactation, malgré des seins plats et mal conformés, s'effectue sans complications grâce aux pansements habituels que la malade fait régulièrement.

4 mai. — Elle quitte le service n'ayant eu ni fièvre ni crevasses.

Peu après son arrivée chez elle la malade commence à souffrir des seins, elle continue à allaiter et ne se soigne pas.

Le jeudi 27 mai. — Les seins, et spécialement celui du côté droit, deviennent très douloureux. En même temps céphalée, malaise et fièvre.

Un médecin appelé ordonne du sulfate de quinine et prescrit localement des cataplasmes de farine de lin et des applications de pommade camphrée.

Ce traitement n'amène aucune amélioration bien qu'on y ait joint la cessation absolue de l'allaitement du côté droit.

4 juin. — La malade se présente à la Clinique. Le sein gauche est guéri; on constate même que de ce côté un bout de sein s'est formé.

Le sein droit, au contraire, est rouge, tendu, lisse et douloureux; le mamelon n'est nullement saillant, il est excorié en divers points.

Par le palper on constate la présence d'un empâtement profond qui est en même temps douloureux.

On fait immédiatement à la malade un large pansement, à l'aide de compresses imbibées de solution de bichlorure. Le tout est maintenu par un bandage compressif.

5 *juin*. — Amélioration très notable, sein moins rouge et moins douloureux; on renouvelle le pansement.

6 *juin*. — La malade se trouve beaucoup soulagée, l'empâtement et la rougeur diminuent.

7 *juin*. — La malade, qui va de mieux en mieux et ne souffre plus du sein droit, entre à Lariboisière pour une éruption de purpura.

OBSERVATION XI

(Persounelle)

Crevasse et lymphangite du sein droit. Compresses de nitrate d'argent (solution 1/100). Guérison.

La nommée H..., Marie, âgée de trente ans, a eu un premier enfant il y a quinze mois. Elle n'a allaité que du côté gauche, le mamelon droit étant ombiliqué et l'enfant voulant difficilement le prendre.

4 *juin* 1890. — Elle accouche, chez une sage-femme, d'un enfant fort et vigoureux pesant 4,600 grammes.

5 juin. — L'enfant est mis au sein; il tire vigoureusement; on le fait téter du côté droit et du côté gauche.

Dans la soirée du même jour montée de lait. Les jours suivants la malade continue à donner alternativement l'un et l'autre côté. Le sein droit devient peu à peu douloureux, il est le siège de fissures et de crevasses; du côté gauche mamelon cylindro-conique, pas de crevasses. La malade n'a recours à aucun traitement prophylactique.

9 juin. — Le sein droit étant de plus en plus douloureux et les crevasses de plus en plus profondes, la malade le protège au moment des tétées à l'aide d'une téterelle en verre. Pansement de la crevasse avec un peu de vaseline boriquée.

Le samedi 13 juin — La malade est prise, dans le tantôt, de frissons et de fièvre; le thermomètre monte à 38°, 5. En même temps le sein droit, qui est de plus en plus douloureux, est le siège d'une lymphangite bien nette.

Rien du côté gauche.

Le mamelon et l'aréole du côté droit sont, sur les conseils de M. le Dr Bonnaire, couverts d'une grande compresse imbibée d'une solution de nitrate d'argent à 1/100. On cesse l'allaitement du côté droit et on fait une légère compression.

14 juin. — Matin, température 38°, sein moins douloureux, plus de malaise; on laisse le pansement.

Le soir, sein de moins en moins douloureux, peau fraîche, pas de fièvre.

15 juin. — La malade se réveille bien reposée, grâce à une excellente nuit; température 37°.

Le pansement est enlevé; le sein est encore un peu rouge, mais il n'est plus douloureux. La crevasse a très bon aspect, elle est presque cicatrisée. Pas de coloration noire des téguments.

Nouvelle compresse imbibée de la solution de nitrate d'argent ;
nouveau pansement.

16 *juin*. — La malade va parfaitement bien, le sein droit n'est
ni rouge ni douloureux, il est seulement tendu par le lait qui le
remplit.

Crevasse absolument cicatrisée.

La malade, qui part chez elle, se propose de donner en arrivant
à boire des deux côtés.

Depuis la publication de ces observations nous avons
vu à la Clinique le fait suivant. Une malade qui souffrait
d'un sein ne trouva rien de mieux que de le couvrir en
cachette d'un morceau d'étoffe trouvé dans son lit et
provenant du pansement vulvaire.

Le lendemain le sein devenait beaucoup plus douloureux,
rougissait et s'enflammait.

Aujourd'hui (il y a déjà quatre jours que les accidents
ont débuté) la malade n'est pas encore complètement
guérie.

CONCLUSIONS

1° Les abcès du sein sont dus à des microorganismes qui pénètrent dans la mamelle, soit par la voie lymphatique, soit en suivant les conduits galactophores ;

2° Un traitement prophylactique sérieux et conforme aux règles de l'antiseptie peut empêcher ces abcès pendant la grossesse comme pendant l'allaitement ;

3° Pendant la grossesse, le traitement devra se composer de lotions et de soins hygiéniques bien compris ;

4° Pendant l'allaitement le traitement aura pour base des pansements du sein ;

5° Le pansement que nous croyons actuellement le meilleur et le plus efficace, surtout en cas de complications, est celui que M. le professeur Tarnier emploie à la Clinique d'accouchements. Il est fait à l'aide de compresses imbibées d'une solution de bichlorure de mercure à 0 gr. 20 0/00.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

ROSSI. — *Annali universali di Medicina*. Milano, 1845. — *Gaz. Méd.*, 1845.

VELPEAU. — *Traité des maladies du sein*. Paris, 1854.

CHASSAIGNAC. — *Gaz. Méd.* Paris, 1855. — *Traité pratique de la suppuration et du drainage chirurgical*.

LEFEBVRE. — *Des abcès du sein*. Th., Paris, 1856.

NELATON. — *Pathologie chirurgicale*. Th. IV, 1857.

CHURCHILL. — *Œuvres*, Trad. de Le Blond, 1874.

PIORRY. — Th., Paris, 1875.

RICHET. — *Traité pratique d'anatomie médico-chirurgicale*, 5^e édition. Paris, 1877.

COURGEY. — *Fréquences des lésions du mamelon chez les nourrices*. Th., Paris, 1877.

CHARRIER. — *Archives de gynéc.* 1877.

LEHALLOIS. — *Étiologie et traitement des abcès parenchymateux du sein*. Th., Paris, 1878.

FRANQUET. — *De l'influence de la grossesse sur le développement et l'évolution des abcès du sein*. Th., Paris, 1880.

RICARD. — *Étude sur certains abcès du sein pendant la grossesse*. Th., Paris, 1880.

CAZEAUX. — *Traité d'accouchement.*

SAPPEY. — *Traité d'anatomie.*

VERGEADE. — *Lymphangite puerpérale de la mamelle.* Th., Paris, 1881.

ROMEC. — *Hypertrophie générale des mamelles pendant le cours de la grossesse.* Th., Paris, 1881.

VACHER. — *Abcès du sein chez les nourrices.* Th., Paris, 1881.

DANIEL. — *Abcès glandulaires chez les nouvelles accouchées.* Th., Paris, 1882.

REISSEN. — *Traitement préventif des abcès des mamelles pendant l'allaitement.* Th., Paris, 1883.

DE SINETY. — *Traité de gynécologie.* 1884.

BENNEZON. — Th., Paris, 1884.

BUMM. — *Zür aetiologie der puerperalen mastitis.* — *Arch. fur Gynack. Band., XXIV, 1885.*

TILLAUX. — *Traité d'anatomie topographique.*

ESCHERICH. — *Bacteriologische untersuchungen uber Franenmilch.* — *Fortschritte der Medicin, n° 8. 1885.*

PIANTE. — *Sur la genèse et le traitement des abcès du sein.* Th., Lyon, 1885.

MERRITT. — *Rapports des crevasses et des abcès du sein.* Th., Paris, 1887.

LABBÉ et COYNE. — *Traité des tumeurs bénignes du sein.*

LEGRY. — *Ophthalmie et abcès du sein, Progrès médical.* 1887.

NOCARD et MOLLEREAU. — *Sur une mammite contagieuse des vaches laitières, Annales de l'Institut Pasteur.* 1887.

TARNIER et CHANTREUIL. — *Traité d'accouchement.*

CATALIOTTI. — *Galactophorite.* Th., Paris, 1888.

BUDIN. — *Leçons cliniques.*

DOAT. — *Des difficultés de l'allaitement provenant de la forme du mamelon.* Th., Paris, 1888.

SMESTER. — *Annales de gynéc.* 1888.

- AUVARD. — *Séance de la Société obstétricale de gynécologie*. 1888.
— *Travaux d'obstétrique*. 1889. — *Traité d'accouchement*. 1890.
OLSHAUSEN. — *Ueber puerpérale mastitis cent.f. gynäk.* 1888, n° 31.
SAINT-MOULIN. — *Journal d'accouchements de Liège.*, avril 1889.
— *Dix ans de Maternité*.
-

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.	1
Des Absès du sein. — Étiologie et Pathogénie	5
Prophylaxie pendant la grossesse	17
Soins pendant le premier mois de l'allaitement	24
Méthode de M. le professeur Tarnier	27
De quelques traitements des crevasses et des lymphangites	32
De la manière de se préserver des complications ayant pour point de départ le nourrisson ou l'entourage de l'accouchée	36
Prophylaxie pendant le cours de l'allaitement . . . ,	41
Prophylaxie à la fin de l'allaitement ou quand la femme ne nourrit pas	43
Statistiques anciennes	46
Statistique de M. le docteur Bar.	51
Statistique de M. le professeur Tarnier	53
Observations	62

TOURS. — IMPRIMERIE DESLIS FRÈRES
